



médicos COLEGIO LAS PALMAS

A HISTORIA HISTORIA EGIO DEL COLEGIO D S DE MÉDICOS DE MÉ MAS DE LAS PALMAS

1900 - 2000

1900 - 2000

**A HISTORIA HISTORIA
EGIO DEL COLEGIO DE
S DE MÉDICOS DE MÉ
MAS DE LAS PALMAS**

1900 - 2000

© Colegio Oficial de Médicos Las Palmas
2017

Dirección
Colegio Oficial de Médicos Las Palmas

Historiador
Pedro C. Quintana Andrés

Revisión de ortografía y estilo
CanariaseBook · Cam-PDS Editores SL

Diseño y maquetación
CanariaseBook · Cam-PDS Editores SL

Impresión
Gráficas Ulzama

Depósito legal: GC 575-2017

Queda prohibida cualquier forma de reproducción y distribución no prevista en la ley, sin contar con autorización escrita del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas



médicos COLEGIO LAS PALMAS

A HISTORIA HISTORIA
EGIO DEL COLEGIO DE
S DE MÉDICOS DE MÉ
MAS DE LAS PALMAS

1900 - 2000

COLEGIO

CARTA DEL PRESIDENTE

Cien años y los que están por venir

El Colegio de Médicos de las Canarias Orientales nació a principios del siglo XX, en noviembre del año 1900. Tras la división provincial, se renombró como Colegio de Médicos de Las Palmas. Los inicios para la profesión no fueron tiempos fáciles. Entonces no existía ningún sistema nacional de salud. Los médicos eran escasos, muy solicitados, necesarios y debían cubrir grandes extensiones geográficas.

Hoy la profesión ha progresado enormemente. Se sitúa cada año como una de las más valoradas por los españoles y es una de las más respetadas. Atrás quedaron las épocas de reivindicaciones y confrontación política de los siglos precedentes, sobre todo en el XIX. Los médicos tenían que ganarse la confianza de la población frente a los curanderos de toda la vida. Desgraciadamente, todavía hay una minoría de incrédulos que prefieren la magia y los poderes místicos frente a la evidencia científica.

El lugar que hoy ocupamos no ha sido el producto de un camino fácil. Hemos surcado un ancho mar lleno de vicisitudes y obstáculos para la profesión. Gracias al papel y a la labor

que ejerce este Colegio, a través de una defensa inteligente de la profesión así como una importante vigilancia del cumplimiento deontológico, los médicos están hoy en el lugar que les corresponde. Mucho trabajo y esfuerzo que no se ve, pero que hoy afortunadamente podemos percibir todos.

Es justo reconocer y rendir un homenaje a todos aquellos galenos que formaron parte y han sido partícipes de la historia de esta Institución. Gracias a ellos, a los logros colegiales que consiguieron, hoy todos los médicos de la provincia tenemos el privilegio de disfrutar y ejercer una profesión con la que podemos sentirnos tremendamente orgullosos.

El libro que tienes entre tus manos es una obra que recoge los primeros cien años de nuestra Institución, desde 1900 hasta 2000. Se trata de un trabajo exquisito de documentación, revisión, comprobación e investigación, de cientos de horas y, sobre todo, de mucho cariño. Es importante saber y conocer de dónde venimos para tener la certeza de elegir bien a dónde vamos.

Hoy podemos seguir afirmando con rotundidad que el Colegio de Médicos de Las Palmas es el Colegio de todos. Gracias por ser excelentes médicos, colegiados y compañeros cada día.

Pedro Cabrera Navarro

Presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas



ÍNDICE

1. EL COLEGIO DE MÉDICOS: SU ORIGEN	17
1.1. LOS ORÍGENES DEL ASOCIACIONISMO	17
1.2. LAS PRIMERAS ASOCIACIONES MÉDICAS DE ESPAÑA	20
1.3. EL ASOCIACIONISMO EN CANARIAS	24
1.4. LA CREACIÓN DE LOS COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA	32
2. COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS: SUS INICIOS (1900-1935)	45
2.1. COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES	45
2.2. COLEGIOS DE MÉDICOS DE LAS ISLAS ORIENTALES: 2ª FASE	56
2.3. RENOMBRAMIENTO: COLEGIOS DE MÉDICOS DE LAS PALMAS ANEXOS	64 93
3. EL COLEGIO DE MÉDICOS DURANTE LA GUERRA CIVIL Y PRIMER FRANQUISMO (1936-1956)	125
3.1. LA GUERRA CIVIL Y SU REPERCUSIÓN EN EL COLEGIO	125
3.2. EL COLEGIO EN LA POSGUERRA	139
3.3. LA VIDA COLEGIAL DURANTE EL PRIMER FRANQUISMO	150
3.3.1. Las compañías del seguro libre	153
3.3.2. El Seguro Obligatorio de Enfermedad: los inicios de la estructura sanitaria regional	170
3.3.3. El igualatorio médico: el fin de un largo proceso reivindicativo	175
3.3.4. El ejercicio profesional a domicilio y el ámbito rural	177
3.3.5. Actividad social, institucional y científica	182
3.3.6. La deontología médica y el control del intrusismo	197

3.3.7. La economía colegial	203
3.3.8. El Consejo General Oficial de Médicos de España	208
3.3.9. Evolución y distribución del número de colegiados	215
4. EL COLEGIO DE MÉDICOS DURANTE EL SEGUNDO FRANQUISMO (1957-1975)	229
4.1. NUEVAS NORMATIVAS ESPECÍFICAS PARA LOS COLEGIOS PROFESIONALES	229
4.2. LA SEDE COLEGIAL: SITUACIÓN ECONÓMICA Y NUEVAS ALTERNATIVAS	244
4.3. SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS DEL COLEGIO	267
4.4. LA DEONTOLOGÍA MÉDICA Y EL CONTROL DEL INTRUSISMO	272
4.5. ACTIVIDAD SOCIAL, INSTITUCIONAL Y CIENTÍFICA	292
5. LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA Y EL COLEGIO (1976-1982)	309
5.1. LA AFECTACIÓN DE LA SITUACIÓN POLÍTICA ACTUAL	309
5.2. LAS NUEVAS RELACIONES LABORALES Y SU INFLUENCIA EN EL ÁMBITO SANITARIO	314
5.3. DESPEGUE ECONÓMICO E IMPLANTACIÓN SOCIAL	329
5.4. ACTIVIDAD SOCIAL, INSTITUCIONAL Y CIENTÍFICA	331
6. EL COLEGIO A FINALES DEL S XX (1983-2000)	339
6.1. EL CONTEXTO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL	339
6.2. NUEVOS ORGANISMOS Y REGLAMENTO	342
6.2.1. Nuevos estatutos y creación del Consejo Canario	342
6.2.2. Creación del Fondo de Ayuda Social colegial	349
6.2.3. Creación de la Fundación del Colegio de Médicos	350

6.3. LA PROFESIÓN MÉDICA	352
6.3.1. La deontología médica y el control del intrusismo	352
6.3.2. La defensa de la profesión	356
6.3.3. La importancia de la formación médica continuada	360
6.3.4. El Seguro de Responsabilidad Civil Profesional	363
6.4. RELACIONES SUPRACOLEGIALES E INSTITUCIONALES	364
6.4.1. El Consejo General Oficial de Médicos de España	364
6.4.2. Relaciones institucionales y científicas	368
6.5. NUEVAS PERSPECTIVAS ECONÓMICAS	371
6.6. EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE COLEGIADOS	376
6.7. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA VIDA COLEGIAL	377
6.7.1. El Centro de Reconocimiento Médico	377
6.7.2. Publicaciones del Colegio	379
6.7.3. Actos sociales y deportivos	381
6.8. LOS ALBORES DEL SIGLO XXI	384
6.8.1. Nuevas estructuras directivas y organizativas	384
6.8.2. Por la profesión médica y la investigación	388
6.8.3. Potenciación de los servicios y búsqueda de alternativas de financiación	392
6.8.4. Inversiones en obras y sedes	393
6.8.5. Nuevos canales de comunicación	396
6.8.6. Club Médico	398

ORÍGEN

El Colegio de Médicos: su origen

uno

EL COLEGIO DE MÉDICOS: SU ORIGEN

1.1. Los orígenes del asociacionismo

La Medicina se convirtió desde los inicios de los primeros agrupamientos humanos en un elemento fundamental para la prosperidad, el bienestar y la salud de la comunidad. El conocimiento de los remedios naturales y de la cirugía o el empleo de fórmulas químicas convirtieron al sanador en druida, brujo o chamán. Esta dualidad comenzó a desaparecer desde el inicio de las primeras civilizaciones orientales y occidentales, momento en que el médico adquirió un determinado papel social alejado de la superchería, lo supraterrrenal o la pura alquimia.

La etapa medieval consolidó el papel del galeno en el organigrama social de algunas áreas europeas –Italia, sur de Alemania e Inglaterra–, afianzando aún más su posición social tras la creación de escuelas y facultades de Medicina en las universidades europeas surgidas a partir del siglo XIII. En las ciudades del centro-norte de Italia, los médicos se convirtieron, junto a abogados y notarios, en relevantes ciudadanos del tercer estamento, tomando un prestigio socioeconómico mayor de lo esperado.

La relevancia y el respeto social alcanzados por estos residieron en su capacidad intelectual, la acumulación de riquezas

mediante el uso de su ciencia y el creciente peso social entre los sectores populares, principales demandantes de sus servicios.

Los médicos, cirujanos, físicos, boticarios, especieros o herbolarios medievales fueron considerados artesanos agremiados integrantes de la plebe. En este escalón social surgido durante las últimas etapas de dominación romana en la Península, los médicos se integraron en la plebe, en cuyo seno se encontraban comerciantes, artesanos o profesionales liberales que, en la mayoría de los casos, estaban obligados a integrarse en las asociaciones llamadas *collegia* repartidas ampliamente por toda la geografía del Imperio. En esta época los médicos siempre se agrupaban en gremios creados *ad hoc* para este tipo de profesiones liberales.

Los colegios estaban obligados a celebrar reuniones y asambleas de forma habitual en sedes propias edificadas a expensas de los asociados, de modo que las decisiones eran tomadas por mayoría en asambleas obligatorias. Por otra parte, en España, con el fin de tenerlos controlados, los artesanos y profesionales libres estaban obligados por el poder a organizarse en gremios o cofradías. En otros momentos, las agrupaciones surgieron como una necesidad de unión de los asociados para la defensa de sus intereses y la protección de sus familias frente a la enfermedad o la muerte del agremiado.

La mayoría de los médicos no entraron a formar parte de cofradías o gremios al ser su número reducido en casi todas las ciudades, villas y lugares donde podían ejercer su profesión, salvo en núcleos de la talla de Toledo, Barcelona o Sevilla. En general, se mostraron indiferentes a dichas uniones al considerarse la profesión como un trabajo no vinculado a los oficios de menestrales, sino al estudio universitario y al ejercicio libre.

En cambio, los boticarios, sangradores y cirujanos se vieron obligados a agruparse, pues en todos los casos debían someterse a una legislación gremial, a las normas generales municipales vigentes en cada jurisdicción y a la obligación de instalar un lugar de venta de sus productos, como era el caso

de las boticas. Además, eran grupos con un número de componentes mucho más elevado que el de los médicos.

Los cambios generales registrados durante el siglo XV, con los Reyes Católicos, afectaron a las normas que existían en el ejercicio de la medicina y la Cirugía a lo largo de toda la historia moderna, con la imposición de un estricto protocolo en el ejercicio de las profesiones médicas y quirúrgicas; sobre todo, por el papel jugado por los protomendicatos –delegados reales en tribunales encargados de validar en su ejercicio a los médicos–. La misión de este tribunal era estudiar la validez y las habilidades de físicos, cirujanos, boticarios, especieros y herbolarios, determinando si eran idóneos para el ejercicio de sus cometidos y dándoles carta de fe para desempeñar su labor sanitaria bajo graves penas pecuniarias si no la cumplieran. Los gobernadores, alcaldes mayores o corregidores se encargaban de examinar la veracidad de los títulos expedidos por el protomendicato, impartir justicia contra los infractores y prohibir todo uso de ensalmos, conjuros o encantamientos para curar a los enfermos, ya fuera por considerarse charlatanes, curanderos o alquimistas, o porque los propios médicos se desviaban de sus cometidos.

Ahora todos los médicos estaban obligados a graduarse como bachilleres de Artes en universidades aprobadas por la Corona para poder estudiar la carrera médica. La norma pormenorizaba la necesidad de que los bachilleres en Medicina cumplieran cuatro cursos de enseñanza en la universidad y otros dos continuos de prácticas con un médico aprobado. Los médicos foráneos debían ser examinados por el protomendicato. Los cirujanos, por su parte, no podían ser examinados por este tribunal si previamente no aportaban una experiencia de cuatro años de práctica en un hospital o con un cirujano aprobado para ejercer su profesión, destinándose sus servicios a todo lo referente a la cirugía; para cualquier otro examen, diagnóstico o actuación debía convocarse al médico. Posteriormente, a los dos años de recibir el bachiller, se optaría al título de licenciado y al de doctor en cualquier período, previa solicitud al rector de la correspondiente universidad.

La pragmática del 7 de noviembre de 1617 dividía la carrera de cirujano en dos categorías: la de los cirujanos latinos o de toga, y la de cirujanos romancistas, divididos a su vez en cirujanos-barberos y de traje corto y diferenciados ambos por el uso de distinta vestimenta a la hora de ejercer el oficio en público. Para aprobar, los primeros tenían que demostrar un amplio conocimiento de las obras de Hipócrates, Galeno, Guido y otros autores, aprendiéndolas también en los otros dos años de prácticas; además, en esta materia se les exigían conocimientos más amplios que a los propios médicos. Por su parte, los romancistas debían acreditar cinco años de práctica –tres en hospitales y dos con cirujanos o médicos– sin necesidad de haber estudiado Artes o Medicina.

El atraso de la medicina y la cirugía a comienzos del Setecientos era manifiesto en España en comparación con el espléndido fomento de la investigación experimentado en Francia, Holanda, Inglaterra o Alemania. La precariedad de la profesión médica, la crisis económica y la escasa remuneración de los galenos, sobre todo los que ejercían en las zonas rurales, fueron algunas de las razones del reforzamiento en España de las asociaciones de mutuo socorro entre estos profesionales.

En la segunda mitad del siglo XVIII, se generalizaron las fundaciones de montepíos, cuya principal aportación era asegurar a viudas y huérfanos la asistencia tras la muerte del marido o del padre, siendo este seguro de supervivencia ampliado en ocasiones, según el criterio de cada montepío gremial, a los de invalidez, vejez y, en determinados casos, enfermedad con causa de muerte.

1.2. Las primeras asociaciones médicas de España

Fernando VI fundó en 1748 el Real Colegio de Cirugía de Cádiz con la intención de elevarlo a centro de conocimiento científico de primer orden en el alicaído panorama médico-quirúrgico español. Buscaba de ese modo formar y consolidar un profesorado experto en la materia capaz de transmitir a su alumnado

los más avanzados conocimientos prácticos sobre Cirugía. En 1764 Carlos III encomendó la fundación de un colegio de similares características en Barcelona donde se educarían los cirujanos castrenses. Fruto de esa política de fomento de las disciplinas sanitarias comenzó a funcionar, el 1 de octubre de 1787, el Colegio de San Carlos de Madrid, cuyo cometido fue dirigir a los graduados hacia la cirugía civil. En él se separaban las titulaciones de cirujanos, médicos y farmacéuticos, de modo que los estudiantes se distribuían en facultades independientes.

En todo caso, estas instituciones no lograron paliar totalmente la carencia de médicos en las áreas rurales –donde casi no ejercían sino curanderos– y en el propio ejército. En 1795 Carlos IV ordenó comunicar a todos los médicos los avances científicos, propios o externos, a través del Real Colegio de Medicina de Madrid –constituido el 3 de diciembre de ese mismo año y en parte precedente de los colegios actuales–. Igualmente se prohibió a los médicos el ejercicio de cualquier actividad quirúrgica y a los cirujanos, la intromisión en las labores médicas –salvo en los casos mixtos para los cirujanos latinos y nunca para los cirujanos romancistas–, además de recordar de nuevo las graves penas que cumplirían los que ejercieran ambos oficios sin título o reconocimiento de las autoridades. Un nuevo avance impulsado por el poder central fue la creación de tres Colegios de Facultad integrados en las universidades de Santiago, Burgos y Salamanca como medio para agilizar y regularizar las normas del ejercicio de la profesión médica.

A comienzos del XIX el panorama médico en España había mejorado sustancialmente gracias a los citados colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid. Sin embargo, los problemas de la asistencia sanitaria a los pobres, la presencia médica en el ámbito rural, la dotación de puestos médicos y el intrusismo seguían siendo algunos de los principales problemas sin solución cierta en la España del momento.

Durante este período, la primera asociación profesional médica surgida en España, aún sin un carácter reivindicativo y sin una estructura moderna de



Campeños en la puerta de una casa cueva a principios del siglo XX (El Museo Canario)

gestión, fue la Sociedad Médica Matritense (Madrid, 1834) –aunque no llegó a constituirse plenamente–, añadiéndose a mediados del siglo el Instituto Médico Valenciano y la Sociedad Médica de Barcelona.

Por otra parte, el real decreto de 31 de marzo de 1836 suponía la reforma de los títulos de cirujano, diferenciando los de primera clase o médico-cirujano, los de segunda clase o cirujano de colegio, los de tercera clase o cirujano-sangrador y los de cuarta clase, en la que se incluían todos los demás no comprendidos en las categorías anteriores. Se buscaba implantar una clasificación hasta ese momento muy confusa y, sobre todo, proceder en un futuro inmediato a establecer un criterio más estricto sobre las competencias de cada uno de ellos.

En 1840 se fundaba el Instituto Médico Español, cuya intención era proporcionar a sus integrantes mejoras y actualizaciones en su instrucción, y procurar el bien de la clase médica; pero no tuvo gran éxito debido a los recelos de la mayoría de los médicos hacia un asociacionismo muy perseguido durante la etapa absolutista. Esta primera institución será el germen de la fundación, dos años después, del Instituto Médico General de España y de sus islas adyacentes –al cual se suman más de veinte institutos y asociaciones provinciales–, todos ellos con el objetivo de reunir los esfuerzos de la clase médica en pos de la salud general, procurar el decoro y la presencia social de la profesión, defender los intereses médicos y auxiliarla en los momentos de adversidad.

La Constitución de 1812 fue el referente de la libertad de asociacionismo. Fue entonces cuando se produjo la aprobación por parte de Isabel II de la primera Ley General de Sanidad en 1855, a través de la cual los médicos fijaban un sistema de prestaciones asistenciales y sanitarias dentro del ejercicio libre de la profesión. Quedaban así en manos de las diputaciones provinciales, como la de Canarias, la beneficencia y el socorro de los grupos menos pudientes. Por otra parte, la ley de Sanidad, como otras disposiciones posteriores, hizo especial hincapié en aspectos como la sanidad marítima, la prevención de epidemias y las diversas prestaciones socio-sanitarias aplicables a determinados sectores poblacionales, como leprosos o tuberculosos.

En 1869 fue organizada una junta central de la Asociación Médico-Farmacéutica, que se transformó en 1875 en el Colegio Médico-Farmacéutico Español, aunque con unos cometidos limitados. La citada fundación será la base de la instauración del asociacionismo médico en España y su andadura perduraría hasta 1874. En el año siguiente, este dio paso al Colegio Médico-Farmacéutico Español, que provocaría la aparición de nuevas agrupaciones hasta la definitiva creación en 1893 del Colegio de Médicos de Madrid.

1.3. El asociacionismo en Canarias

En la Edad Moderna las islas experimentaron un déficit crónico de asistencia sanitaria y un escaso número de galenos, la mayoría de ellos localizados en los núcleos poblacionales con mayor dinamismo económico –La Laguna, Santa Cruz de La Palma, Las Palmas de Gran Canaria y La Orotava–. Durante períodos de tiempo extensos, algunas islas y comarcas amplias no tuvieron médico –Fuerteventura y La Gomera–, carencias que favorecieron el arraigo de curanderos y charlatanes, y la extensión del fraude sanitario. El panorama no mejoró durante el siglo XIX, sobre todo por la ausencia de especialistas, la escasa dotación de plazas, la mínima inversión en infraestructuras sanitarias y la concentración de gran parte de los médicos en las capitales insulares, quedando sin asistencia un amplio sector de la población rural.

En Gran Canaria, en el segundo tercio del siglo, había un médico por cada 3.000 habitantes y más de un tercio de la población tenía la consulta del médico más próximo a más de diez kilómetros en una isla que carecía de una red moderna de comunicaciones. Por otra parte, a comienzos del XIX había en



Quirófano del Hospital de San Martín de Las Palmas de Gran Canaria (FEDAC)

Gran Canaria varios hospitales dedicados a la curación de enfermos, el asilo de ancianos, el hospicio de niños y el auxilio de transeúntes. Destacamos los tres más importantes:

1. El Hospital de San Martín, el más antiguo de la isla, estaba destinado a las enfermedades comunes y al refugio de pobres. Hasta 1780, este hospital se ubicó junto al ala norte de la iglesia del Sagrario de la Catedral y se trasladó, tras su demolición, a un nuevo edificio mandado a construir y financiado por el obispo Cervera, y ubicado en la antigua calle del Peso de la Harina (actual calle del Castillo). El centro contaba con un total de treinta camas. Se incrementó este número con algunas ampliaciones, insuficientes si se comparaban con el progresivo aumento de los efectivos demográficos capitalinos.
2. El Hospital de San Lázaro era el refugio de los leprosos, los gafos y todos los contagiados con enfermedades de presunta transmisión mediante contacto o por el aliento. La institución tuvo una larga tradición asistencial al recalar en ella todos los leprosos de las islas, obligados a internarse en el hospital según diversas disposiciones aprobadas por las autoridades. Durante el siglo XIX, las escasas rentas y la nefasta coyuntura se plasmaron en un decaimiento de la institución y en un considerable deterioro del edificio cuya construcción era incapaz de albergar y asistir con el mínimo decoro a sus enfermos. Se calculaban en una treintena, aunque en la isla se registraban hasta dos centenares de leprosos imposibles de recluir debido a las graves carencias de la entidad.
3. El Hospital de Curación de Telde, cuyos orígenes se remontan a 1490, se fundó en la vivienda de Inés Chemida sobre las rentas donadas por ella. Todos sus haberes fueron destinados a la cura de enfermos y la asistencia a los pobres. A comienzos del siglo XIX, sus ingresos se vieron muy disminuidos y apenas podía afrontar con garantías el mero auxilio a unos cuantos enfermos; sobre todo tras la enajenación de sus principales bienes, de donde extraía sus rentas.



Pilar de abastecimiento de agua potable a principios del siglo XX (FEDAC)

Los médicos canarios estuvieron sometidos al conocido tribunal del protomedicato establecido en la Corte y sus alrededores, situación que varió en 1743 al crearse la Subdelegación de Medicina y Cirugía de Las Palmas, cuya función era el simple registro de títulos de cuantos ejercieron la profesión en la isla. Desde esa fecha, el subdelegado de Sanidad fue el encargado exclusivo de las inscripciones y entre

sus competencias entraba dirigir las campañas sanitarias y llevar a cabo actuaciones para librar a la isla de cualquier contagio exterior, como aislarla y disponer las formas de cura de los enfermos.

Los primeros pasos del asociacionismo médico en Gran Canaria estuvieron guiados por los movimientos similares registrados en Madrid o Barcelona, así como en los ejemplos registrados en Gran Bretaña o Francia, países con gran influencia en las islas por las tradicionales relaciones comerciales mutuas, la abundante circulación de extranjeros y los estudios realizados en algunas de sus facultades por médicos canarios.

En 1856 se registra el primer intento de unión médica en Las Palmas: la Asociación Médica, constituida por los doctores Domingo Déniz, Domingo José Navarro y Manuel González González. Una de las razones de su fundación fue la petición hecha a las autoridades civiles y judiciales para acondicionar una sala destinada a autopsias jurídicas y judiciales de la capital, modernizar otra para el traslado de fondos de la anterior y establecer una tercera, parecida a la primera, en el Hospital de San Martín.

En octubre del citado año se reunieron los tres médicos en el domicilio de Domingo Déniz, que ejercía ese año de subdelegado de Sanidad, con la intención de crear un fondo capaz de atender las carencias de los médicos de la isla, ya fuera por necesidad o como base para realizar proyectos científicos conjuntos. El fondo se nutriría de los derechos cobrados a través de diversas certificaciones que debían tener el visto bueno del profesor decano o del profesor más antiguo, que era la vía exclusiva para ser libradas.

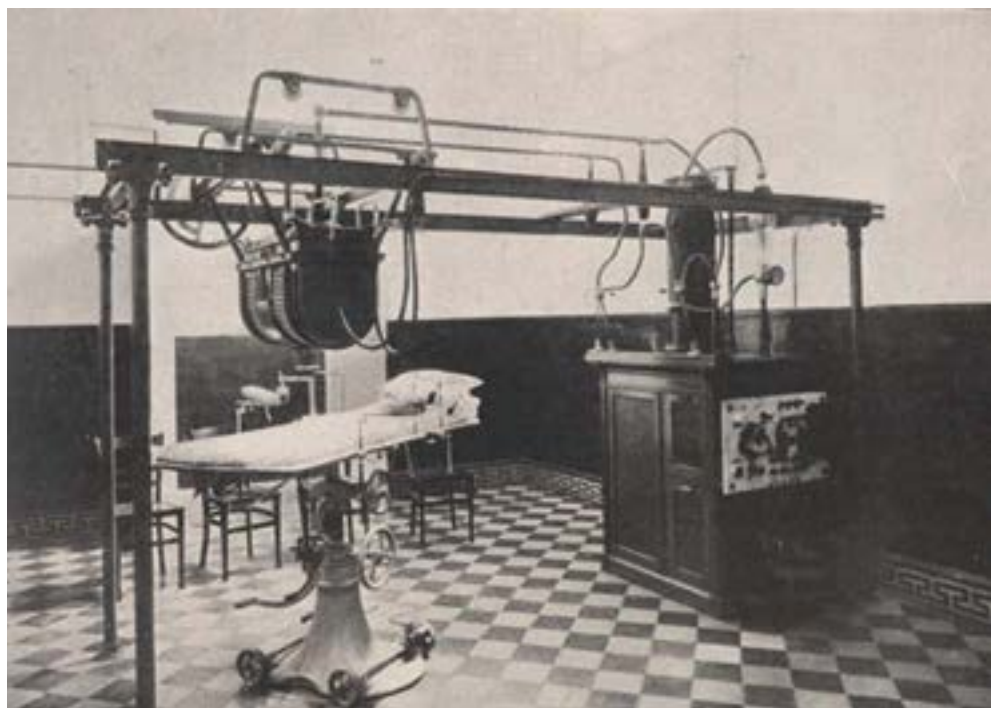
Una nueva reunión el 10 de febrero de 1858 les sirvió de intercambio de criterios para establecer los honorarios por los servicios médicos realizados, los cuales quedaron tasados del siguiente modo: 10 reales de vellón si se hacía una visita ordinaria, 5 si el paciente se dirigía a la consulta del médico, 60 por cada legua recorrida si el médico debía desplazarse a un pueblo a ver al enfermo, 80 por una consulta, 60 si era necesaria una certificación, de 100 a 400 si se emitían informes médicos legales, 320 si era necesaria una autopsia en cadáveres recientes, 500 en el caso de los putrefactos, 1.000 en caso de exhumación y 320 si se asistía un parto normal. El desplazamiento nocturno implicaba un aumento proporcional de la minuta del médico y, si se quería la permanencia del médico cerca del enfermo, este o sus familiares abonarían 320 reales diarios.

La asociación no tuvo una vida prolongada al desaparecer pronto algunos de sus principales protagonistas, esfumándose la posibilidad de una unión médica perdurable en Gran Canaria durante bastante tiempo; sobre todo ante la carencia de doctores, la ingente tarea que tenía que desarrollar los existentes y la posible dispersión de criterios.

La creación en 1880 de la Academia Médico-Quirúrgica de Canarias en Santa Cruz de Tenerife fue un acicate entre los círculos intelectuales de Gran Canaria, interesados en reivindicar cierto protagonismo para Las Palmas dentro del panorama científico, centralizado en muchos aspectos por Santa Cruz de Tenerife.

En octubre de 1880, la prensa de Las Palmas abogó por la fundación de una Sociedad de Ciencias Médicas en la isla, justificando la propuesta al contabi-

lizarse en ejercicio un total de 13 médicos en la ciudad y hasta 8 más en el resto de la isla, número considerado como suficiente para su sostenimiento y utilidad. La sociedad propuesta contaría con la jurisdicción sobre los problemas que surgieran en el seno del sector médico o quirúrgico, así como la posibilidad de introducir cualquier tipo de mejora, pues abundaban los comentarios sobre si la medicina general adolecía de medios de exploración, o la cirugía se encontraba en lamentable estado de abandono, basándose en la escasez de instrumental quirúrgico necesario para efectuar toda clase de intervenciones. De ahí la necesidad, decían los periodistas, de la referida Sociedad, ya que, al agruparse bajo la tutela de una organización, los galenos en ejercicio podrían disponer de los medios precisos y remediar estas graves carencias de instrumental, adquiriéndolo por cuenta de la sociedad y a costa del importe de las cuotas mensuales de los inscritos. De ese modo, cada uno de los componentes



Aparato de rayos X en Triana en los años 20 (FEDAC)

podría resolver las intervenciones quirúrgicas privadas y facilitar el instrumental al Hospital de San Martín para que ningún enfermo quedara desatendido.

La Sociedad de las Ciencias Médicas sería la palanca capaz de impulsar la ciencia médica canaria al nivel de todas las que existieran en las ciudades más importantes y, a la vez, sería un foro de intercambio de opiniones donde se discutirían y estudiarían todos los casos clínicos que fuera necesario. Todo ello repercutiría en beneficio de la ciudad, sus enfermos, los tribunales de justicia y las autoridades, que tendrían una eficaz colaboración para cuantos casos médicos se les presentasen.

La invitación de la prensa tuvo un amplio eco entre los médicos, que se reunieron en numerosas ocasiones para el estudio de las bases y los reglamentos por los que habría de regirse la futura sociedad. Fue necesario que se llegara al mes de abril de 1884 para que empezara a funcionar con el nuevo nombre de Academia Médico-Quirúrgica Farmacéutica, a fin de que formaran parte de ella los médicos, los farmacéuticos y los veterinarios que trabajaban en la isla. Quedó dividida la Academia en cuatro secciones denominadas Medicina, Cirugía, Análisis Físico-Químico e Higiene, aunque la iniciativa se fue diluyendo en la misma proporción con la que llegó y debido también al desvío de la atención de la prensa hacia otros asuntos políticos.

Uno de los momentos de mayor grado de cohesión de los médicos de Gran Canaria se dio a principios de 1884, con el prestigioso y reconocido médico Domingo José Navarro como principal protagonista, aunque fuera muy a su pesar. La destitución de su puesto de médico del Seminario Conciliar fue una noticia de considerable impacto en la ciudad. Durante cuatro décadas, Navarro había servido puntualmente en dicha institución, como lo había hecho en el Hospital de San Martín y durante la epidemia de cólera morbo de 1851, arriesgando su vida y obteniendo el reconocimiento popular por sus desvelos. La sustitución de Navarro se produjo después de haber participado en calidad de testigo en el juicio celebrado contra el canónigo lectoral del Cabildo Catedral,

José Roca y Ponsa, por presuntas injurias y calumnias contra miembros de la junta revolucionaria de 1868, en especial, tras el derribo del convento de San Ildefonso de Las Palmas.

La polémica surgida en la prensa no solo alcanzó a la figura de Navarro, principal implicado, sino que fue el catalizador de un principio de solidaridad entre los médicos de Las Palmas contra ciertas arbitrariedades y el germen de una futura y efímera unión. Desde ese momento se pretendió consolidar ese movimiento reivindicativo y colectivo de los galenos, aunque, como en etapas pretéritas, este parecía estar condenado al fracaso.

Lo ocurrido con Navarro sirvió de impulso para la creación de una asociación cuyo objetivo fue conjugar los intereses médicos con la divulgación científica y la mejora de la asistencia a los pacientes, pensándose en un primer momento, entre el cuerpo médico de Las Palmas, en organizar otra academia de similares características a la existente en Santa Cruz de Tenerife. Los editoriales de los periódicos de Gran Canaria trataron el tema por extenso (con un considerable incremento de sus ventas) tras el polémico despido del médico del Seminario, comunicando que el colectivo médico habían redactado un reglamento y que en esta asociación podrían ingresar todos los profesores de Medicina, Farmacia y Veterinaria, los cuales se distribuirían en las cuatro secciones que abrazaba la Academia: Medicina, Cirugía, Análisis Físico-Químico e Higiene.

Este espíritu sería el animador de una reunión celebrada el domingo 16 de agosto de 1885 en la Subdelegación de Medicina de Las Palmas a la que concurrieron los especialistas de la ciudad y algunos residentes en las zonas rurales. En el encuentro se dio lectura al proyecto de estatuto y reglamento de la Academia, aprobándose el proyecto con ligeras modificaciones. En el encuentro se eligió la junta de gobierno, con Domingo José Navarro como presidente; Pedro Suárez y Ramón Chesa como vicepresidentes; el secretario general fue Juan Padilla; los secretarios de actas, José Champsaur y Fernando Bojart, y como tesorero, se nombró a Antonio Jiménez. La actividad y vida de la Institución, como otras surgidas con anterioridad, fue corta, disolviéndose

por inactividad al poco tiempo de su fundación y después de la desaparición de sus principales mentores.

En 1894, la prensa insular comienza a prestar mayor atención a los aspectos relacionados con la sanidad y el mundo de la medicina, que se convierten en un elemento de especial atención ante el peso que viene adquiriendo la salud pública y el



Lavanderas del siglo XIX (FEDAC)

control de las epidemias, por lo que la lucha contra la superchería y el intruismo se convierten en cosa normal en la información diaria.

Así mismo, el deseo de asociación de los médicos para una aplicación racional de las leyes o la defensa de los enfermos se va a convertir en una constante. En el citado año se acogió con especial regocijo la creación en Las Palmas de la comisión provincial de Cruz Roja, cuya presidencia recayó en el médico de mayor prestigio de la urbe, Domingo José Navarro.

En 1892 fue aplaudida la fundación en la capital insular de la Casa de Salud, financiada privadamente con el capital de los médicos Federico León, Cristóbal Quevedo y Antonio Jiménez. La intención de los tres profesionales era convertir la ciudad en una estación sanitaria internacional de primer orden. El edificio elegido para dicha clínica se encontraba situado en la Plaza de Santo Domingo, punto neurálgico de la ciudad y lugar ideal para atraer a una nutrida clientela, sobre todo pacientes de origen extranjero; pues era, según los especialistas, «un pintoresco sitio de recreo y solaz donde se aspira con delicia el puro y agradable ambiente de una constante primavera».

Los balbucesos del turismo y de la nutrida colonia inglesa en la isla, asentada sobre todo en la ciudad, insuflaron nuevas perspectivas económicas a numero-



Ley de aprobación de la implantación de colegios médicos. Gaceta de Madrid 15/04/1898

Los sectores de la población, convirtiéndose el sanitario en uno de los más dinámicos por la multiplicación del número de pacientes y el aumento del nivel de gasto medio del vecindario. La demanda sanitaria y la capacidad económica generada en la ciudad llevaron a que algunos médicos radicados fuera de la ciudad se establecieran en esta a fin de atender a la creciente clientela.

1.4. La creación de los Colegios Médicos de España

El precedente de todos los colegios médicos españoles lo encontramos en el de Madrid, constituido en diciembre de 1893. El nuevo Colegio adopta rápidamente una estructura ejecutiva, cuyo organigrama y funciones marcarán las posteriores normativas establecidas por el Gobierno de España, dado su interés por implantar los colegios médicos en todo el territorio nacional.

El real decreto de 28 de junio de 1894 supuso el inicio de la creación de los colegios médicos españoles, convirtiéndose dichas instituciones en el pilar donde se apoyaría la Administración para todos los asuntos relativos a las competencias dentro del ámbito médico. Este decreto se completó con otro, del 12 de abril de 1898, en el que se imponía la colegiación obligatoria, pese a la fuerte oposición de muchos miembros del colectivo médico a que esta fuera impuesta.

El interés del Gobierno por la colegiación se centraba en diversos motivos: regular la práctica profesional, perseguir el intrusismo, erradicar la mala práctica médica, crear una normativa ética, fomentar el intercambio de

estudios y experiencias entre los médicos, establecer controles médicos propios para mejorar la profesión y fomentar los mecanismos necesarios para la defensa de sus intereses ante la enfermedad, la viudedad o la orfandad de los familiares.

Los médicos de las áreas urbanas fueron los más predispuestos a su inscripción, mientras que los rurales fueron reticentes a cumplir con la ley, debido a la escasa utilidad de esta, ya que existía un organismo superior de donde emanaba todo el cuerpo legislativo y las formas de ejecución. Aunque, tal vez, el asunto más polémico y que más favoreciera esta oposición estaría en el pago de las patentes médicas, es decir, la cantidad que tenían que abonar a la hacienda pública.

Ya desde 1896 la nueva ley de la Administración Pública española disponía la agrupación de las clases no agremiadas hasta ese momento, las cuales debían constituirse en gremios tal y como se hizo con los médicos-cirujanos del Colegio de las Canarias Orientales el 24 de abril de 1897. La ley determinó la colegiación obligatoria, pues las nuevas entidades colegiadas debían «amparar los intereses que representa la salud pública persiguiendo las intrusiones, proponiendo que se reglamente de modo equitativo el ejercicio de la profesión en todos sus aspectos, impidiendo que tenga lugar con merma de los buenos principios de la moral y del decoro profesional, defendiendo los intereses de



Francisco Méndez Álvaro, uno de los promotores de la colegiación médica en España (Obra de Albarracín)

la clase médica, procurando obtener en su beneficio las consideraciones que merece por la importancia y nobleza de sus fines, y favoreciendo las relaciones de sincera amistad y consideración que debe mediar entre los colegiados».

En diciembre de 1898, el Ministerio mandaba a todos los medios de comunicación que difundieran la noticia de la obligación, desde el 1 de enero del



Gregorio Chil y Naranjo, miembro del Colegio de Médicos de las Canarias Orientales en 1900 (El Museo Canario)



Tomás Morales Castellano, uno de los primeros médicos registrados en el Colegio de las Canarias Orientales (FEDAC)

siguiente año, de estar todos los médicos en posesión de su correspondiente patente bajo pena de un expediente sancionador por defraudación. En este último decreto se solicitaba a cada médico, en conciencia, el pago anual de un tipo de patente correspondiente al volumen de ingresos obtenidos, y que su incumplimiento suponía un fraude manifiesto. El malestar médico con las contribuciones a Hacienda era palpable a causa de los graves problemas que suponía su aplicación, la falta de criterios claros y la colegiación solidaria efectuada en el reparto, a todas luces contraproducentes para un amplio sector profesional.

Nuevos momentos de incertidumbre se vivieron el 9 de agosto de 1907 cuando se elevó en un 5% la tributación de patentes, anulándose esta el 30 de abril de 1908 a cambio de que los médicos pasaran a tributar por utilidades en una escala comprendida entre el 8% y el 12%, según la cuantía de sus ingresos. Las protestas médicas, el apoyo de algunos sectores del Gobierno y la necesidad de buscar un diálogo adecuado llevaron otra vez a la retirada de ambas disposiciones y al restablecimiento de la ley de 1894.

Las obligaciones de los colegiados se ceñían en el deber de participar en las juntas generales, en ejercer la profesión solo en el ámbito del colegio inscrito, en satisfacer las cuotas por subsidio industrial, en no convenirse con ningún farmacéutico para el suministro de medicamentos, en cumplimentar de forma adecuada las recetas y en pedir permiso a su colegio si iban a hacer un servicio con empresas o sociedades benéficas.

A cargo del Colegio estaría comunicar al médico noticias exactas de las empresas o sociedades –un médico por cada 150 asociados–, inspeccionarlas, establecer amonestaciones, multas o suspensiones a los colegiados; imponer distinciones por actos de moralidad, decoro o filantropía, y dictar las normas deontológicas oportunas. Los colegios se regirían por una junta de gobierno con un máximo de 11 miembros –para las provincias de primera clase– y un mínimo de 7 –las de tercera clase–, elegida mediante la votación de todos los colegiados y gestionando la administración del Colegio durante 4 años.

El principal requisito para ser electo como presidente era el ejercicio de la profesión por un tiempo mínimo de 15 años, mientras que el resto de los cargos directivos debían haber desempeñado la medicina, según su función y la categoría del Colegio, entre 10 y 6 años. Este organismo estaba obligado a tomar sus decisiones por mayoría absoluta –salvo en caso de adjudicaciones de premios, para lo que se necesitaba unanimidad– en diversas actividades: la admisión o no de los solicitantes a colegiados, la lucha contra el intrusismo, la imposición de un mínimo deontológico a los médicos, la regulación de los honorarios, la administración de los fondos del Colegio, etcétera. También en las de nombrar y cesar a los empleados de la Institución, establecer las comisiones necesarias para cada asunto de interés, promover ante el Gobierno o las instituciones los motivos que consideraba adecuados para el beneficio de los médicos, defender a los colegiados perseguidos por el ejercicio de la profesión, dictar un reglamento interno y aplicar las normas, promover las relaciones con otros colegios, y ayudar en todo lo posible a los subdelegados de Sanidad para la mejora de la medicina, impidiendo abusos o engaños.

Las juntas generales ordinarias se convocarían en la segunda quincena de enero, y las extraordinarias, cuando lo acordara la junta de gobierno o fuera solicitado hasta por 7 colegiados, distribuyéndose, entre los inscritos en los primeros 15 días antes de su celebración, un orden del día impreso y rubricado por el secretario de la institución. La economía de los colegios se basaría en los ingresos obtenidos de las cuotas médicas, en la imposición de sellos para las diversas certificaciones con tasas de obligación de abono entre las 3 y 5 pesetas, en el valor de las multas impuestas a los galenos, y en los derechos que le correspondían en las impugnaciones de honorarios, nunca superior al 3%.

El Gobierno, como vía para agilizar la reforma e imponer su criterio frente a las diversas voces alzadas en contra de esta medida, mandó a los gobernadores civiles nombrar, en el plazo de un mes, una junta directiva provisional conformada por 7 médicos, residentes, si era posible, en la capital provincial; y, si no hubiera tantos miembros en ella, se designarían los existentes. El presidente

sería designado por la máxima autoridad civil provincial con la obligación de hacer una lista detallada de todos los médicos para que, una vez inserta en el Boletín Oficial de la Provincia, se celebraran las elecciones de la futura junta de gobierno, 15 días después de su publicación.

Durante los años 1898 y 1899, numerosos miembros del colectivo médico, farmacéuticos y particulares se dirigieron al ministro de la Gobernación solicitando la derogación de la colegiación obligatoria de los galenos. La considerable presión tuvo como respuesta gubernativa la consulta de la cuestión al Real Consejo del Reino como medio de dar solución definitiva a las múltiples peticiones. El 22 de febrero de 1899, los delegados reales acordaron que se mantuviera la colegiación forzosa; dicha respuesta se efectuaba tras consulta con las 11 reales academias de Medicina españolas, que validaron la colegiación en una votación ajustada aprobándose con 6 votos a favor y 5 en contra. A partir de esta decisión superior, el Gobierno promulgó el real decreto el 5 de noviembre de 1900 en el que volvía a recordar a todos los especialistas su obligación de estar colegiados en sus respectivas sedes provinciales.

Tras las diversas modificaciones, experiencias y solicitudes de los colegios médicos constituidos hasta ese momento, el Gobierno aprobó el Régimen de los Colegios Médicos de España donde disponía que se creara un Colegio de Médicos en todas las capitales de provincia, incluidas las de Baleares y Canarias, con la salvedad de que también podrían solicitarlo los médicos de todas aquellas poblaciones con más de 14.000 habitantes. Este artículo será de especial relevancia en la creación del Colegio de Las Palmas y de su carácter independiente respecto al fundado en la capital de la provincia, cuando Canarias era provincia única y la capital estaba en Santa Cruz de Tenerife.

El Régimen vuelve a hacer hincapié en las normativas aprobadas por el reglamento de 1898, disponiendo la necesidad de inscripción de los médicos, ejercientes o no, en sus respectivos colegios provinciales, además de facultarlos para poder desempeñar su profesión libremente; eso sí, con la obligación de registrarse en la jurisdicción del colegio donde ejerciera. La normativa reconocía el derecho



José Ninot Ferrán, médico de Teguiise desde finales del siglo XIX

de ejercicio a los médicos extranjeros, siempre y cuando estuvieran inscritos en los colegios oficiales y cumplieran con las normas particulares dispuestas para ellos.

Un medio de acallar las voces discrepantes, crear una división interna en el colectivo sanitario y a su vez cumplir con ciertas obligaciones asumidas con anterioridad, fue la plasmación del real decreto de 12 de abril de 1899, el cual disponía la definitiva separación de los colegios de médicos y farmacéuticos.

En octubre de 1905 se aprobaron los estatutos y reglamentos del Montepío del Cuerpo de Médicos Titulares del Reino, cuyo cometido era atender al porvenir de los integrantes de este cuerpo, en los casos de inutilidad o muerte, tanto a favor del titular como de sus familiares, además de ocuparse de los anticipos, pensiones, socorros temporales, atención a la defensa de sus derechos, aseguración de la mutua protección, auxilio, etcétera. Los reintegros dados por

el Montepío estarían determinados por los ingresos generales y particulares, distribuyéndose en base a la contribución de cada miembro. Así, si el médico había entregado en torno a las 11.500 pesetas anuales, podía esperar una pensión de 720 pesetas; el tramo comprendido entre 37.501 y 45.000, un total de 1.600 pesetas al año; y las contribuciones entre 70.000 y 75.000 tendrían una pensión de 2.600 pesetas, una suma elevada para la época.

El colofón de esta etapa inicial de implantación de los colegios de médicos en el territorio nacional se encuentra en el real decreto de 12 de enero de 1904, según el cual los colegios estarían enclavados en las capitales de provincia,

donde se acreditaría contar con los dos tercios de los profesionales, siendo considerados en todo momento como corporaciones oficiales.

En diciembre de 1917 se aprueban los estatutos de los colegios médicos provinciales con sede en cada capital de provincia, lugar donde deberían inscribirse todos los médicos que ejercían la medicina en el territorio provincial. En este ámbito, los colegios se encargarían de defender la independencia de los médicos, perseguir el intrusismo, colaborar y auxiliar a las autoridades en todo cuanto demandaran en beneficio de la colectividad, distribuir equitativamente entre los colegiados las cargas establecidas por el fisco e imponer medidas disciplinarias a los médicos. En dicho decreto se especificaba la estructura de las juntas de gobierno: un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero, un contador y un número de vocales según el número de colegiados, siendo la mitad de los elegidos médicos municipales con residencia en la provincia. Todos los cargos serían elegidos por los médicos y las juntas serían renovadas cada 2 años.



Luis Millares Cubas, médico entusiasta de la Fundación del Colegio de Médicos en las islas (FEDAC)

De igual modo, se disponía que se eligiera una comisión especial en cada institución provincial destinada a la gestión de las contribuciones para el Colegio de Huérfanos, integrada por 3 miembros de la junta directiva, de los que 2 de ellos tenían que ser médicos municipales o titulares. En la norma se hacía especial referencia a los ingresos de los colegios, cuyos fondos estarían

integrados por la módicas cuotas de contribuciones mensuales o anuales, por los donativos, legados o bienes de particulares y por la mitad del importe de los sellos de 2 pesetas impuestos en los certificados.

En las provincias donde no existieran colegios, los inspectores provinciales de Sanidad estarían obligados a convocar a los galenos provinciales y de la capital para que eligieran una junta de gobierno y proceder en 30 días a la redacción de un reglamento interior en base a la ley vigente. Si no hubiera acuerdo o se cumpliera el plazo sin la existencia de los citados estatutos, se impondría mediante real decreto uno de los elaborados en las provincias limítrofes. En todo caso, el nuevo real decreto pondría de manifiesto la existencia de numerosas lagunas habidas en la aplicación de las anteriores órdenes, al detectar la inexistencia de colegios en varias provincias y la ausencia de una sistemática colegiación entre los médicos.

El 15 de mayo de 1917 la unión colegial logró culminar una importante reivindicación aprobándose la creación del Colegio del Príncipe de Asturias, destinado a los hijos de médicos en estado de orfandad. Su sede se fijó en Madrid, donde podrían ser alojados y educados desde los 5 a los 21 años los varones y de 4 a 19, las mujeres. Cada uno de los colegios médicos debería aportar ciertas cantidades al Patronato fundado para tal fin a través de diversas contribuciones impositivas, como las rentas extras obtenidas de las estampillas añadidas a los documentos expedidos por estas instituciones y los sellos de 50 céntimos puestos en partidas de defunciones y los de 2 pesetas –la mitad de su cuantía iría a las arcas del Colegio–, que se añadían a otras certificaciones solicitadas, quedando exentos de la aportación los certificados entregados a los pobres de solemnidad.

Más tarde, en enero de 1919 se reunió la primera asamblea de juntas directivas de colegios de médicos, en la que concurrieron un total de 33 provincias y se trataron aspectos de relevancia como las funciones de los médicos titulares o las pensiones.



Casas Consistoriales en Plaza de Santa Ana, Vegueta, primera sede del Colegio de Médicos de las Canarias Orientales (FEDAC)

ORÍGENES

Colegio de Médicos de Las Palmas:
sus inicios (1900-1935)

dos

COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS: SUS INICIOS (1900-1935)

2.1. Colegio de Médicos de las Canarias Orientales

Las normativas gubernamentales tuvieron su efecto en Canarias causando una problemática similar a la registrada en las áreas peninsulares, aunque acrecentadas aquí por las peculiaridades geográficas, políticas, económicas y la carencia de infraestructuras en la región durante aquella época.

El 15 de noviembre de 1900 se creó el Colegio de las Canarias Orientales mediante una real orden firmada por el ministro José Ugarte. El motivo, contrario a la propuesta en el decreto base de aumentar el número de colegios de ámbito provincial –Canarias era entonces una sola provincia con capital en Santa Cruz de Tenerife–, tenía su origen en una instancia elevada al Ministerio por Vicente Ruano, el subdelegado de Medicina en Las Palmas, en nombre de 26 médicos de los distritos de Guía y Las Palmas (hasta 1940 no se le añadió «de Gran Canaria»).

La demanda pretendía que se dividiera el distrito de la provincia de Canarias en 2 colegios: uno con sede en Las Palmas, que comprendería las islas de Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote, y otro en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife, incluyéndose las islas de Tenerife, La Palma, La Gomera y El Hierro.

En la demanda se hacía especial hincapié en la situación insular, el fraccionamiento del territorio y las características geográficas, ofreciendo así la solución a los muchos inconvenientes que tendría la gestión de un único Colegio de Médicos para toda Canarias.

El control del intrusismo, la obligación de ejercer la tutela de los médicos, la necesidad de relacionarse con el resto de compañeros de profesión, la demanda de reuniones para el intercambio de impresiones, la mutua asistencia o el mero cumplimiento de los deberes colegiales mermarían bastante si se continuaba con la idea de crear un solo colegio en unas islas que contaban con unas débiles infraestructuras y muy limitados medios de transporte. A ello se unía la importancia de las poblaciones de Santa Cruz de Tenerife (33.421 habitantes) y de Las Palmas (34.000), con un considerable número de médicos asentados en las dos capitales.

La solicitud de Ruano pasó al Real Consejo de Sanidad, donde se aprobó la división en dos colegios independientes para la provincia: el de las Canarias Orientales tendría su residencia en Las Palmas, mientras que el de las Canarias Occidentales se establecería en Santa Cruz de Tenerife.

El día 10 de enero de 1901 se hizo una convocatoria oficial en el distrito de las islas orientales con el fin de constituir el Colegio de Médicos, siendo trasladada esta orden a las subdelegaciones de Medicina de Las Palmas, Guía y Arrecife, las únicas existentes en ese momento. En los tres distritos se efectuaría una relación de todos los médicos a fin de formar un padrón general.

La convocatoria por parte de la junta gestora provisional –cuyo presidente fue Antonio Jiménez Suárez y el secretario, Casimiro Cabrera Cabrera– para elegir a la directiva del Colegio necesitó de un censo de todos los profesionales que ejercían en las tres islas. Todos tenían derecho a presentarse para ser elegidos como cargos directivos, siempre que tuvieran más de 10 años de ejercicio o como miembros de la junta directiva. (Consultar el **ANEXO I: Médicos con derecho a ser elegidos para la junta de gobierno del Colegio de Médicos de las Canarias Orientales en 1901**).

El 14 de junio de 1901, una vez registrados los nombres de los candidatos y conformado el número de médicos de los 3 distritos, se convocaba a la votación el día 4 de julio elegiría la definitiva junta directiva del Colegio de las Canarias Orientales. El lugar de votación fue la sala de sesiones del Ayuntamiento de Las Palmas, y la fecha, once días después de oficializarse la disposición en el Boletín de la Provincia; aunque esta norma no se cumplió al convocarse el citado 4 de julio, tres semanas después. Finalmente la votación se celebró desde las 13:00 a las 17:00 horas durante los días 1, 2, 3 y 4 de julio, sin incidentes ni boicots de los grupos opositores a la decisión ministerial.

La elección se llevó a cabo entre los 16 votantes de un total de 36 especialistas registrados (el 44,4%), aunque eran 44 los médicos que ejercían oficialmente en las tres islas durante aquel año. Los electores fueron los siguientes: José Apolinario Macías, Luis Rubio Janini, Salustiano Estévez Martín, Enrique de la Peña Rey, Casimiro Cabrera Cabrera, Federico León y García, Isidro Ezquerra Corrigüela, Rafael González Hernández, Antonio Yáñez Matos, Andrés Navarro Torrens, Enrique Torrent Gregorio, Cristóbal Quevedo y Pérez, César Samper González, Sebastián Petit y Ramírez, Carlos Navarro y Ruiz, y Antonio Jiménez Suárez. Las elecciones se abrieron con dos o más candidatos para todos los puestos, como sucedió con el cargo de presidente, al cual se presentaron Antonio Jiménez y Carlos Navarro. En la primera vocalía, el número de votos se repartió entre Apolinario –con 13 votos– y los médicos Peña, Gregorio Chil y Naranjo, y Navarro Torrens –1 voto cada uno–, mientras que la quinta vocalía estuvo disputada entre los doctores Peña –con 8 votos–, Rubio –con 3– y José Champsaur Sicilia, Federico Zapatero Vicente, Francisco Martín Padrón y Vicente Ruano Urquía –cada uno con 1 voto–. En varios casos, los electores decidieron votar para uno o más puestos a determinados compañeros, como sucedió con Carlos Navarro y Ruiz, que obtuvo 2 votos en el cargo de la presidencia y 13 en el de secretario; Bartolomé Apolinario, con 13 votos para primer vocal y 1 para el de segundo, o el mencionado Champsaur, con 1 voto para segundo vocal, 1 para tercero y 2 para quinto. (Consultar el **ANEXO II: Médicos en ejercicio en las tres islas de la jurisdicción del Colegio durante los años 1900 y 1901**).

**JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS
DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1901**

Cargo	Elegido	Votos obtenidos
Presidente	Antonio Jiménez Suárez	14
Primer vocal	José Apolinario Macías	13
Segundo vocal	Casimiro Cabrera Cabrera	13
Tercer vocal	Andrés Navarro Torrens	13
Cuarto vocal	Juan León Quintana	14
Quinto vocal	Enrique de la Peña Rey	8
Tesorero	Rafael González Hernández	14
Contador	Federico León y García	14
Secretario	Carlos Navarro y Ruiz	13

Además de los médicos elegidos y propuestos, se registraron otros que no obtuvieron cargo, aunque sí votos. Así, Ventura Ramírez Doreste recibió 1 voto para cuarto vocal, al igual que Luis Millares Cubas; y Pablo Barrenechea Alcoín, que obtuvo 1 voto en el cargo de contador.

Los medios de comunicación de Gran Canaria se hicieron eco de las elecciones dando la enhorabuena a los cargos electos y pidiendo al nuevo colegio profesional que estuviera a la altura de su misión contribuyendo a elevar el prestigio y la dignidad de la profesión, añadiendo que, dado el cariz positivo de la medicina en la región, la seriedad y la justicia del presidente eran garantía del resultado.

En consecuencia, el Colegio se convirtió en una institución de especial relevancia en la vida local al ser visto por los sectores políticos como un elemento importante para insuflar una nueva dinámica a un país que buscaba la modernización, su incorporación al nuevo modelo económico internacional y su efectiva unión con Europa.

El turno de partidos impuesto dentro del sistema canovista se mantuvo en las elecciones inmediatas a la creación del Colegio de Médicos de las Canarias

Orientales, siendo este uno de los pilares básicos para el partido liberal en su estrategia de presentar entre sus filas a ciudadanos de capacidad y renombre, en las elecciones municipales de finales de 1901. La comisión designada por el Partido Liberal en Las Palmas aprovechó los medios de prensa para hacer un llamamiento de buena voluntad a los representantes de los diversos colegios y asociaciones profesionales, para que se prestasen a formar parte del próximo ayuntamiento.

Dicha comisión pretendía celebrar una reunión con cada uno de los representantes de las entidades con el fin de incluir miembros de estas en la corporación local de Las Palmas. El encuentro se haría con representantes de la Cámara Agrícola, la Sociedad Económica de Amigos del País, el Círculo Mercantil, la Cámara de Comercio, el Colegio de Abogados, la Sociedad Católica de Obreros, la Asociación de Trabajadores, La Previsora, el Gremio de Obreros, el Gabinete Literario, la Asociación El Recreo, la Confraternidad de San Telmo, la Asociación de la Prensa y el Colegio de Médicos de las Canarias Orientales. Los representantes de las diversas corporaciones se entrevistaron con Manrique de Lara, principal mentor de la idea, incluyéndose dentro de esta a Vicente Ruano, Carlos Navarro Ruiz, Edmon Mendoza, Juan Melián Alvarado y el director del periódico *El Diario de Las Palmas*.

El 19 de octubre se entrevistaron con estos comisionados los representantes del Círculo de Obreros, los del Gremio de Mareantes y los del Colegio de Médicos, designando cada institución su candidato para ser incluido en la lista electoral del citado partido para las elecciones al Ayuntamiento de Las Palmas: Domingo González, Francisco V. Reina y Lorenzo, y el doctor José Apolinario Macías.

Entre los asuntos urgentes tratados por los miembros del Colegio figuraban los ya citados de las contribuciones y la obligatoriedad de incorporación a la Institución de todos los especialistas, aunque a ello se añadió la cuestión de los extranjeros en una región cuyas características económicas y geoestratégicas la habían convertido en zona de asentamiento de médicos foráneos.

En febrero de 1901, la Dirección General de Sanidad resolvió el asunto de la filiación y la participación de los médicos extranjeros dentro de los colegios, un tema polémico surgido en el momento de la constitución de los nuevos órganos de representación, pero que se venía siendo un largo conflicto



Impreso de contribución industrial obligatoria

dentro del panorama médico hispano a causa de presuntas intromisiones y fraudes. El organismo rector tomó la decisión de que los médicos extranjeros no pudieran tener voto en la elección de las juntas directivas de los colegios, ni formar parte de ellas, al no poseer la nacionalidad española. Los profesionales

médicos nacidos en el extranjero solo tendrían plenos derechos colegiales si renunciaban a su nacionalidad, manifestaban el deseo de convertirse en españoles, juraban la Constitución y se inscribían como ciudadanos de este país en el Registro Civil.

El intrusismo fue el otro elemento de especial relevancia en el colegio canario debido a una considerable publicidad engañosa recogida diariamente en los periódicos, donde a los remedios para todo tipo de enfermedades se unían la consecución de determinadas gestas médicas logradas por los médicos que estaban de paso por las islas. A ellos se unían charlatanes, curanderos y desaprensivos de difícil control para un colectivo médico tan reducido, una ley con numerosas lagunas en este aspecto y la multiplicación de jurisdicciones que debían actuar sobre tan espinoso asunto. Estas cuestiones se sumaban al creciente uso de la automedicación y del gasto farmacéutico, que tuvo nefastas consecuencias para la salud de un importante segmento de la población y, por ende, generó las reiteradas protestas de los colegios médicos y de las diversas asociaciones farmacéuticas y sanitarias ante el Ministerio de la Gobernación en los primeros años del siglo XX.

El reiterado llamamiento dio sus frutos en julio de 1905, cuando el Ministerio elaboró un decreto prohibiendo a los farmacéuticos el despacho de un determinado grupo de medicinas sin receta, debiendo incluir en los impresos médicos la correspondiente patente de autorización a cargo de los especialistas reconocidos para tal efecto. Las patentes recayeron en los médicos cirujanos, los únicos con posibilidades de validar las recetas, que se distribuían en determinadas clases en función del lugar de residencia, la contribución fiscal y otros factores.

En el Colegio de Médicos de las Canarias Orientales, casi todos los profesionales presentes en las islas fueron autorizados a sellar las recetas de medicamentos, aunque en Lanzarote la prerrogativa correspondía solo a cinco y en Fuerteventura debía efectuarla el subdelegado de Sanidad, ya que no había ningún médico autorizado presente. (Consultar el **ANEXO III**: Médicos cirujanos, clases y localidad de ejercicio en 1905).

Desde 1903, tras la muerte de su presidente, el Colegio fue precipitándose en una lenta y lánguida decadencia como consecuencia de las normas gubernamentales, la escasez de asistentes a las reuniones convocadas por la Institución y la tradicional carencia de solidez registrada en las diversas asociaciones surgidas en Gran Canaria desde mediados de la centuria anterior. Por ello, en 1907 la secretaría de la Junta de Instrucción Pública de la provincia era ya la encargada de validar los títulos de licenciados en medicina y cirugía, siendo la única institución reconocida con esta capacidad, facultando en el ejercicio de la medicina, entre otros, a Juan Rodríguez Ballester, licenciado por la Facultad de Cádiz.

En 1910 volvieron a oírse nuevamente voces en Las Palmas por la unión de los médicos como medio de hacer valer sus reivindicaciones ante la sociedad, los grupos políticos y el propio Ministerio de la Gobernación. En junio del citado año, se reorganizó el Colegio en torno a nuevos planteamientos erigidos sobre el deseo de convertir la Institución en un elemento importante para el desarrollo de la vida intelectual en la provincia y, de ese modo, servir de manera más adecuada a los intereses de los colegiados. Tras el fallecimiento en 1903 del primer presidente, Antonio Jiménez, se nombró presidente de la gestora a Bartolomé Apolinario.

Con el objetivo de dar a la Institución mayor amplitud en sus cometidos y hacerse verdadero eco de las necesidades médicas, los promotores intentaron consolidar un organismo estable con el máximo apoyo de los médicos de la provincia y el 23 de junio se convocó una asamblea general y refundacional que se celebraría tres días después de la convocatoria en los salones del edificio del Ayuntamiento de la capital grancanaria a las 16:00 horas. En el orden del día se incluía la aprobación definitiva del reglamento interno de la nueva sociedad, el nombramiento de los miembros de la junta de gobierno y la admisión, si había lugar, de nuevos colegiados, siendo citados todos los médicos de las tres islas por el secretario provisional Carlos Navarro Ruiz. El 26 de junio se aprobó el reglamento y se eligió la junta directiva y, como presidente, a Andrés Navarro Torrens (1910-1914).

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1910

Presidente	Andrés Navarro Torrens
Secretario	Silvestre Bello Rodríguez
Tesorero	Carlos Navarro Ruiz
Bibliotecario	Bartolomé Apolinario Macías
Primer vocal	Luis Millares Cubas
Segundo vocal	Bernardino Valle y Gracia
Tercer vocal	Federico León y García
Cuarto vocal	Antonio Roca Bosch
Quinto vocal	Rafael García Pérez



Andrés Navarro Torrens, activo miembro del Colegio de las Canarias Orientales a principios del siglo XX (FEDAC)

La junta directiva volvió a retomar todos los aspectos administrativos, organizativos y de gestión relacionados con el Colegio tras tantos años de dejadez y cese de su actividad. El proceso debió de ser lento a causa de los cortos medios económicos –las reuniones se celebraban en los salones del Ayuntamiento de Las Palmas–, el escaso número de médicos registrados en la provincia, la dispersión de los profesionales en un territorio con unas deficientes comunicaciones, el elevado volumen de trabajo de los profesionales, etcétera. (Consultar el **ANEXO IV**: Médicos en ejercicio en el año 1910 en Las Palmas).

Por otra parte, los médicos de las islas estaban más preocupados por su futuro profesional, por sus ingresos o por cubrir las mínimas necesidades diarias, que por los problemas que pudiera tener el Colegio en aquellos momentos. Los salarios e ingresos de los trabajadores y profesionales en

esta época eran muy reducidos en Canarias, no solo por la tradicional desproporción existente en la redistribución de la renta, sino también por las considerables crisis económicas padecidas en las islas durante las dos primeras décadas de la centuria, favorecidas por las pérdidas coloniales, la restricción de los mercados y la libre circulación de mercancías en la etapa de la Gran Guerra. El salario del médico titular del municipio de Tejeda, por ejemplo, se situaba en las 1.500 pesetas anuales, mientras que un maestro en 1911 cobraba 825 pesetas. Eso los hacía incapaces de contrarrestar una acelerada subida de precios en productos como la carne de vaca, cuyo kilo valía en 1911 hasta 1,60 pesetas, la carne de cerdo, a 2,20 pesetas el kilo, o su equivalente en bacalao de 2 pesetas.

Todo ello implicaba un arduo trabajo para la directiva del Colegio si quería llevar a cabo las exigencias del conjunto de médicos, única vía de consolidar la Institución. Estos esfuerzos no cristalizaron en cuanto a la estabilización y el afianzamiento del proyecto colegial, pues lentamente, la Institución languideció hasta su nueva desaparición a mediados de la segunda década del siglo XX.

La última junta directiva elegida por los médicos en esta primera fase colegial estuvo formada por algunos miembros destacados de la medicina regional de la época, como fue el caso del presidente Rafael González (1914-1936) o el bibliotecario, Bernardino Valle y Gracia.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1914

Presidente	Rafael González Hernández
Secretario	Silvestre Bello Rodríguez
Tesorero	Bartolomé Apolinario Macías
Bibliotecario	Bernardino Valle y Gracia
Vocales	Luis Millares Cubas Aurelio Lisón Lorenzo Antonio Jiménez Neyra Pablo León Santanach Rafael García Pérez

Desde este año, y hasta los inicios de la siguiente década, la actividad colegial desapareció en las Canarias Orientales, quedando en manos de los subdelegados de Sanidad la validación de títulos, el régimen disciplinario y la atención a las necesidades perentorias de los médicos.

2.2. Colegios de Médicos de las Islas Orientales: 2ª fase

La segunda fase del Colegio de las Canarias Orientales comenzó a mediados de la tercera década del siglo XX. Si en su primera fase la Institución se creó en base a una normativa impuesta y aceptada obligadamente por la mayoría de los médicos, en la segunda, la coherencia y la búsqueda de

una unión para afrontar los numerosos problemas del sector médico fueron los elementos básicos de los planteamientos de los unionistas. La presencia de médicos de elevada talla moral, intelectual y política como Bernardino Valle, Bosch Millares y González Hernández, entre otros, fue determinante para el resurgimiento de la Institución y el positivo eco obtenido entre los médicos.



El presidente Rafael González Hernández

Las conclusiones de la asamblea de juntas directivas de colegios médicos de España celebrada en enero de 1919 debieron servir de acicate a un considerable sector de médicos residentes en Las Palmas para establecer un planteamiento común y la búsqueda de una unión ante cuestiones tan candentes en ese momento como las contribuciones industriales y el intrusismo médico.

Meses previos a la consolidación de esta corriente, se había generado a través de la prensa un ambiente positivo sobre esta posible unión, tal como adelantaba Bosch Millares en marzo de 1919, cuando este comienza una serie de colaboraciones de carácter científico-médico en el periódico *La Crónica de Las Palmas*. Su columna científica y reivindicativa de la labor médica irrumpía en un diario matinal de amplia distribución «ante la falta de ambiente que en esta isla existe en lo que se refiere a asuntos médicos», según justificaba, pues él creía imprescindible la aportación de los médicos para erradicar ciertas prácticas insalubres de la población y ayudarla a superar muchas supercherías potenciadas por el excesivo uso de los remedios aportados por charlatanes y desaprensivos.

Con respecto a esto, Bosch demandaba la creación de una publicación médica cuya periodicidad fuera de una o dos veces al mes con el deseo de intercambiar ideas entre los profesionales y hacer un seguimiento de la labor diaria de estos, lo cual sería un gran logro, aduciendo que «es dura tarea, ¿quién lo duda?, pero ya que esta isla no da señales de vida, es de esperar que la armonía existente en el Colegio de Médicos, para bien de todos, sea mantenida con la ayuda que a estas impresiones han de prestar los compañeros».

Días después, Bosch, desde la columna del citado diario, volvía a insistir en la obligación de buscar un punto de unión entre los profesionales de la isla, haciendo hincapié en los avances que se lograrían si se observan, por ejemplo, los temas tratados durante las sesiones celebradas por los colegios médicos en el encuentro del Ateneo de Madrid de comienzos de 1919. Bosch planteaba como un logro conseguido por dicha confrontación de ideas la convocatoria de una huelga médica general el 1 de abril de ese año.

Esta protesta se justificaba como un medio necesario para dejar oír las demandas de los médicos y que pudieran manifestarse como un colectivo en la prensa escrita de carácter nacional y provincial, única forma de resistencia común a través de los inicios de un sindicalismo médico. Proseguía el columnista diciendo que «nuestras organizaciones tienen que tener verdadero

carácter sindicalista, deben ser sociedades de resistencia y, así constituidas, logremos la ayuda y las simpatías de todas las profesiones liberales».

Ejemplo de los logros de esta lucha fue la presentación, en el Colegio de Médicos de Madrid, de un proyecto del Ministerio para ser sometido a la consideración de todos los colegios médicos provinciales, aunque en Las Palmas fue imposible participar como agentes en dichos avances, «pues aquí no funciona el nuestro [Colegio de Médicos], no sabemos disponer de nuestra opinión y, ya que parece que no hay entusiasmo porque aquel dé señales de vida, entremos por lo menos francamente en el campo sindicalista para que nuestra fuerza sea arrolladora».

La otra posibilidad que planteaba Bosch era la sindicación médica ante la carencia de instituciones representativas, como única forma de afrontar la orfandad de los médicos en las tres islas del antiguo Colegio de las Canarias Orientales y de crear una unión capaz de dignificar a los médicos ante el pueblo y ellos mismos. El tema fue centro del debate en los diversos periódicos editados en Gran Canaria en esos días. La idea lanzada por Bosch fue contestada por otros médicos, cuya voz anónima pedía que no se siguiera con la idea de formar un sindicato y sí, en cambio, retomar la iniciativa de restablecer el antiguo Colegio de Médicos de las islas. Para ello planteaban la fundación de una institución colegial básica para la vida de los profesionales insulares, caracterizada porque en «el umbral del nuevo colegio que se forme deben quedar todas las personalidades, aquel debe ser refugio de la sinceridad profesional y un centro de cultura que queremos darle alguna amplitud, todo el que lleve dentro de sí otra idea que fuera el bien de la colectividad debe quedarse en su casa».

Las diversas opiniones del colectivo médico parecieron confluír en la dirección de establecer una asociación médica en la capital de Gran Canaria, siendo el detonante de la nueva situación una carta dirigida en el verano de 1919 al diario *La Crónica* por el médico Rafael Ramírez Suárez. En ella criticaba el inmovilismo de una parte de sus compañeros, los intereses torticeros existentes para mantener la desunión médica y los profundos personalismos de

algunos doctores, lo cual impedía la formulación de una posible asociación médica, pues «la clase médica en general, y la de Canarias en particular, debe esperarlo todo de sí misma, que las energías y actitudes que despliegue en defensa de sus intereses son a su vez los de todos, para lo cual, y siguiendo solo los procedimientos de otras clases sociales, debería agruparse, sindicarse, para aspirar, por lo menos, a ser médicos alguna vez, y no mesillas de políticos que convierten esa hermosa y humana profesión en obreros mal retribuidos y peor considerados». De esta manera, uno de los problemas de la asociación de los médicos en la isla, proseguía Ramírez en la continuación de su artículo al siguiente día, «era la falta de franqueza y de leal y sincero compañerismo entre unos y otros, lo mismo que la frialdad con que se acogen hasta los problemas más importantes para ellos mismos».

Sus conclusiones sobre la vida intelectual y la unión médica eran meridiana-mente claras al establecer «la necesidad de constituirse una comisión formada por médicos de esta localidad encargada de solicitar la adhesión verdadera de sus compañeros, haciéndose una lista de adheridos que saldría en los periódicos. Una vez constituida la asociación, y esto es ya propasarse demasiado, acordar por imposición de las circunstancias, aumentos de tarifas por igual; constituir una especie de tribunal permanente destinado a hacer cumplir estrictamente el reglamento que al efecto se redactara; una vez regularizada la marcha de la asociación, realizar otras secundarias, pero también muy importantes como son la de establecer bibliotecas, fundar revistas médicas de indiscutible necesidad, dar conferencias, escribir en periódicos y, en una palabra, hacer todo aquello que sirva para engrandecer y dignificar la profesión esparciendo los conceptos fundamentales y más necesarios de la complicada máquina humana».

Las ideas de Ramírez propiciaron el envío de numerosas cartas por parte de médicos a diferentes diarios de la prensa local, reflejando muchos de ellos sus ideas en sus escritos, tanto si eran coincidentes o contrarias o, simplemente, haciendo matizaciones a la iniciativa general. Luis Millares fue uno de los primeros en responder afirmativamente a la propuesta de su colega, recono-

ciendo y aplaudiendo «entusiastamente esta tan feliz idea que desde hace tiempo se viene imponiendo en nuestra clase y que, por pequeñeces siempre, nunca pudo llevarse a término en lo práctico. Hoy se intenta de nuevo, y creo que si tuvieran voluntad y, a la que yo decididamente te ofrezco, se unieran los demás compañeros, tus proyectos, que son los nuestros, serían dentro de breve plazo hechos fructuosos y realidades vivientes».

Una opinión parecida tenía el doctor Santiago Barry, diciendo que era «inconcebible que en una población de la importancia de Las Palmas y con un cuerpo médico que la honra mucho, se encuentre este aún dispersado, por así decirlo, sin medio alguno de intercambio científico entre nosotros y con los compañeros de otras partes, pues aquí carecemos de revistas, conferencias y, en una palabra, de un colegio médico con local propio en donde podamos reunirnos y establecer esas mutuas relaciones científicas que tanto provecho dejan siempre y que tanto dicen a favor de la cultura de la clase».

Pablo León coincidía con los anteriores, aunque incidiendo básicamente en la creación, dentro de la ley vigente en ese momento, de un colegio de médicos similar al existente en otras provincias y con idénticas competencias. En todo caso, remitió una breve carta a la prensa manifestando haber tenido la gran alegría de ver que el cuerpo médico de Las Palmas reaccionaba: «Por algo se empieza. Lo que lamento es discutir en la presentación de la cuestión, se habla de agregación y debía decirse, en mi concepto, colegio médico, dentro de lo segundo cabe perfectamente lo primero. Si es factible el colegiarse legalmente, tendría más trascendencia material y científica, que es a lo que debe aspirar la clase médica de esta localidad, a que se establezca el intercambio científico, nulo entre nosotros; en una palabra: el estímulo al trabajo».

Bernardino Valle y Gracia, uno de los principales promotores de los frustrados colegios médicos de la provincia surgidos con anterioridad, solicitaba una disposición ministerial para la creación de un colegio de carácter insular con similares funciones a las del resto de las instituciones médicas provinciales, «no tanto por la trascendencia oficial de tal disposición, sino más bien para

obtener de esa nueva una armazón de continuidad que nos sostenga obligatoriamente colegiados, cuando, pasando el primer momento de entusiasmo, sobrevenga el característico aburrimiento».

Finalmente, el médico Francisco Morón reivindicaba la idea de una colegiación al uso del resto del territorio nacional, pues «los médicos somos obreros del trabajo que, aunque nos veamos colocados en una elevada esfera social, necesitamos, como la más inferior de las organizaciones, seguir la marcha de las reivindicaciones sociales».

A estas aportaciones y apoyos se sumaron nuevos artículos en la prensa durante varios días, unos a favor de crear una asociación y alineándose otros a las propuestas de algunos médicos de restablecer el antiguo Colegio de Médicos. Finalmente, la mayoría se decantó por crear una asociación que fuera centro aglutinador de las iniciativas, demandas y encuentros de los profesionales de las tres islas orientales.

La Asociación Médica inició su andadura oficial con la convocatoria de todos los médicos de Gran Canaria a una reunión general celebrada a las 21:30 horas del 3 de agosto de 1919 en los salones de la Real Sociedad Económica de Amigos de País de Las Palmas, en los bajos del Ayuntamiento con el fin de estudiar el reglamento, intercambiar impresiones y tratar asuntos relacionados con la profesión y aprobar el reglamento de la Institución. A dicha reunión acudieron gran parte de los médicos residentes en Las Palmas y en algunos pueblos de la isla.

En dicha asamblea formaron parte de la mesa presidencial Juan Bosch Millares, José Ponce y Rafael Ramírez Suárez. Además asistieron Santiago Barry, Luis Millares Cubas, Rafael González, Gregorio León, Ventura Ramírez y Doreste, Cristóbal Gómez, Rafael Juan Sintes, Rafael García, Silvestre Bello, Antonio Jiménez, Antonio de la Nuez, García de Celis, Pastor, Alberto García Ibáñez, Juan Santa Olalla, Francisco Morón, Bernardino Valle, Antonio Roca, José Agustín, José Leite, Aureliano Lisón y David Ramírez. Se recibieron numero-

sas adhesiones de otros médicos que no asistieron por motivo de trabajo o por su lejanía y se leyeron el acta de constitución y el reglamento interno de la nueva Asociación, que fue aprobado por los asistentes. (Consultar el ANEXO V: Reglamento de la Asociación Médica de Gran Canaria).



Primer reglamento de régimen interior del Colegio

Una de las primeras decisiones de la nueva asociación fue reivindicar la modificación de las retribuciones y las tarifas médicas de los servicios prestados. El 20 de diciembre de 1919, la junta general aprobó una lista de honorarios, cuya entrada en vigor se fijó el primer día de enero de 1920, pues era necesario crear el marco adecuado con unos criterios mínimos de tasas que impidieran la competencia desleal y la desunión de los profesionales y favoreciera la elevación de su condición socioeconómica.

Por otra parte, se estableció un ingreso medio de 3 pesetas por cada consulta realizada en el despacho –el horario previsto para esta se situaba entre las 8:00 y las 18:00 horas–, mientras que para las horas extraordinarias se crearon dos tipos de remuneraciones: 5 pesetas cuando la visita se efectuaba desde las 18:00 a las 23:00 horas y 10 pesetas desde las 23:00 horas hasta las 8:00 de la mañana. Las consultas hechas fuera del despacho en las horas ordinarias supondrían unos ingresos de 5 pesetas por cada enfermo, y esta se elevaba a 10 pesetas en el segundo tramo horario y a 25 entre las 23:00 y 8:00 horas. Las consultas de urgencias se tasaban en 10 pesetas, mientras que las tarifas de los servicios especiales en clínicas, domicilios o en un consultorio serían establecidas por el médico.

Finalmente, se acordó que todos los servicios realizados fuera del casco de la población –tanto se era en la capital o en pueblos con médicos titulares– debían añadir a las mencionadas tarifas 6 pesetas por kilómetro recorrido. Por otra parte, las efectuadas a bordo de un buque se elevaban a 50 pesetas y a 100 si esta consulta se hacía por la noche. Además, a causa de la distancia, se determinaba que cualquier médico desplazado desde la zona de Las Palmas hasta el Puerto de La Luz para visitar a un enfermo, debía percibir una remuneración de 25 pesetas.

Este acuerdo fue uno de los más importantes de la nueva asociación, tras lo cual siguió un proceso de cierto estancamiento similar al que se había experimentado en etapas pretéritas. La Asociación parecía languidecer ante la falta de relación interna de sus miembros frente al auge registrado en otras entidades, como la Asociación de Cirujanos Menores, surgida en Las Palmas el 28 de diciembre de 1920.

2.3. Renombramiento: Colegios de Médicos de Las Palmas

Los intentos de la dictadura de Primo de Rivera (1923) de crear un nuevo marco modernizador de la sociedad española llevaron a que muchos esfuerzos del sistema establecido intentaran, desde su posición de fuerza, crear nuevas relaciones internas en el mundo profesional, como es el caso de la Medicina. El Ministerio de la Gobernación tuvo como uno de sus principales cometidos afrontar una mejora en la estructura, las relaciones y la jurisdicción de los colegios de médicos aprobando una prolija legislación sobre la materia; al menos si se compara con el período anterior, cuyo objetivo final era incorporar al importante colectivo los médicos, a gremios como el de ingenieros o arquitectos, dentro del organigrama estatal ideado por Primo de Rivera y su Gobierno. Los profesionales liberales –contrariamente a lo sucedido con los docentes universitarios– podrían convertirse en la punta de lanza intelectual, tecnocrática y social buscada por la Dictadura para, así, tener más ascendencia sobre las clases medias. Los colegios, en los inicios de la década de los 20, adolecían de numerosos problemas, siendo algunos de los más importantes el disciplinario, el deontológico y el relativo a que aún muchos médicos no se habían inscrito en las citadas instituciones, bien por no existir esta en su jurisdicción, bien por la oposición acérrima de algunos de colegiarse.

El 22 de febrero de 1921, en la última fase restauradora, se había dictado una orden mediante la cual se modificó el articulado disciplinario recogido en el decreto de diciembre de 1917. En ella se establecía un jurado profesional cuya misión era entender las reclamaciones médicas, o las de los enfermos, mediante un complejo procedimiento no exento de contradicciones, sobre todo ante la posibilidad de recurso. La norma fue tildada de coercitiva por un amplio grupo de los colegiados, pues este tribunal era el encargado de resolver las sanciones impuestas, limitándose el Ministerio de la Gobernación a aprobar el fallo. Las protestas y la conflictividad se multiplicaron ante la postura adoptada por algunos jurados y era incluso compartida por el propio poder legislativo.

El Gobierno de la Dictadura, conocidos los precedentes, intentó hacer las suficientes concesiones al sector de los médicos, tanto para atraerlos al sistema como para erradicar el movimiento sindical surgido en su seno. Con este fin aprobó la real orden de 13 de marzo de 1924, prohibiendo cualquier asociación sindical del colectivo médico y haciendo constar que cualquier reivindicación de los colegiados debía tramitarse a través del correspondiente colegio provincial, cuya competencia era única y que estaba dedicado exclusivamente al cuidado del ejercicio profesional.

El reforzamiento de los colegios de médicos en las provincias fue impulsado por la Dictadura como un medio de evitar el incremento del sindicalismo y de la conflictividad reivindicativa, y de crear organismos jurisdiccionales propios para el trámite disciplinario en primera instancia. El decreto del 2 de abril de 1925 daría lugar a un nuevo reglamento cuya vigencia solo duraría 5 años. Una vez más, se disponía la creación de colegios en cada una de las provincias agrupadas en regiones médicas, incluyéndose Canarias en la segunda. Ahora, el control de las autoridades centrales, locales y de cada uno de los colegios médicos se reforzaba con un nuevo organismo: la Dirección General de Sanidad, cuya misión era perseguir el intrusismo y a los médicos no colegiados, que podían ser sancionados por las autoridades competentes en la materia.

El control sobre los médicos se ejercería desde el propio colegio, ahora responsable de solicitar a cada médico trasladado una certificación del anterior colegio haciendo constar que había satisfecho sus cuotas contributivas y cumplido de forma correcta con sus deberes profesionales. Todos los médicos debía colegiarse después de los primeros quince días de residencia en el lugar donde estuviera o fuera a ejercer sus servicios profesionales, aunque el colegio, si el futuro colegiado mostraba señas de incapacidad o cierto grado de inmoralidad, podía denegar su incorporación.

Una de las funciones encomendadas a los colegios fue la de solicitar las patentes de cada uno de los médicos, con la obligación de denunciar a los afiliados morosos. La principal innovación de este reglamento se encontraba

en la creación del jurado profesional elegido por una asamblea celebrada *ad hoc* por los representantes de los colegios provinciales, cuyos miembros electos estarían en su cargo por un período de 2 años, ya fuera la junta renovada parcial o totalmente. El jurado conformaría un Consejo General de Colegios cuya misión sería representarlos ante los poderes públicos y convocar asambleas generales.

En 1925, en la línea de efectuar un acercamiento a los sectores médicos, la Dictadura adoptó nuevas normas en relación con los contratos establecidos entre particulares y empresas privadas que tuvieran relación con la prestación de servicios médicos. La proliferación de empresas domiciliadas en las grandes poblaciones, así como el creciente número de afiliados, despertó la atención de un Gobierno preocupado por su implantación social dentro del mayor sector de población.

La multiplicación de las denuncias de los usuarios incidían en la informalidad, la ineficacia o las deficiencias de las prestaciones sanitarias contratadas con perjuicio de la salud pública, aunque, según las autoridades, no se podía negar que dichos servicios igualatorios, financiados mediante el pago de cuotas regulares, habían solucionado parte del problema sanitario ocasionado por la escasez de hospitales, además de evitar las masivas internaciones hospitalarias que hubieran agravado el problema.

La solución para evitar los abusos fue establecer un centro de inspección dependiente de la Dirección General de Sanidad, cuya intención era la de obtener una completa garantía de la debida asistencia a sus asociados, aplicándose tanto a los servicios médico-farmacéuticos como a la retribución del personal. De ese modo, se obligaba a cada entidad a inscribirse en la comisaría sanitaria, organizada esta bajo forma paritaria y admitiéndose o no el registro si se cumplían las condiciones.

El decreto de 2 de abril de 1925 y el aprobado el 27 de enero de 1930, donde se establecía la formación del Consejo General de Colegios de Médicos, delimitaba a un total de 10 las regiones estructuradoras del

territorio nacional. En ellas se englobarían todos los colegios provinciales y aquellos creados hasta la fecha tras el permiso ministerial. El nuevo organigrama de las instituciones colegiales se basaría en una presidencia en el ámbito regional y en una coordinación estatal. En ambas disposiciones ministeriales, Canarias se encontraba englobada en la segunda región, siendo sus integrantes el Colegio de Santa Cruz de Tenerife y el de las Canarias Orientales, tal como se había especificado mediante el decreto de 1900.

En Canarias, los acontecimientos políticos estatales tuvieron cierta repercusión en el ámbito político. El conflicto registrado en el seno de la burguesía canaria –el llamado Pleito Insular– intentó solucionarse mediante una decisión salomónica con el real decreto de 25 de marzo de 1925 que promulgaba el denominado Estatuto Provincial, o que suponía la defunción de la Diputación Provincial y la creación de la Mancomunidad Provincial Interinsular que incluía los cabildo insulares (la creciente disputa política influyó en que, años más tarde, el Gobierno Central promoviera el real decreto de 21 de septiembre de 1927, pasando el Colegio de Médicos de las Canarias Orientales a renombrarse “de Las Palmas”, como veremos más adelante).

En el aspecto socioeconómico, la década de los 20 coincidió con un aumento demográfico sostenido, cuya repercusión más evidente fue un incremento de mano de obra y de los contingentes de emigrantes. Al mismo tiempo se generó una positiva tendencia económica en todos los sectores productivos impulsados por la demanda exterior de frutas, hortalizas y manufacturas (tabaco y pesca). La actividad portuaria, el incremento de las obras de dotación de infraestructuras, la inversión exterior y la ubicación de la refinería de petróleo de Santa Cruz de Tenerife significaron una considerable dinamización regional con mayor repercusión en las islas centrales frente al retraso en el que aún se encontraban las islas periféricas, caso de Fuerteventura, Lanzarote y El Hierro.

Las nuevas propuestas surgidas a principios de los 20, la dinamización económica, el precedente de la Asociación Médica creada en 1919, las diver-



Federico León García, presidente de la comisión organizadora del Colegio de Médicos de las Canarias Orientales

Las presiones ejercidas por el Gobierno y autoridades locales, así como por el propio colectivo de los médicos de las islas, tuvieron su plasmación en junio de 1923. En esas fechas se celebró en las Casas Consistoriales de Las Palmas la elección de compromisarios para la creación de una junta de gobierno y patronato del cuerpo médico con la intención de establecer el colegio médico definitivo en las islas orientales, siendo el presidente de esta gestora Federico León García.

Esta iniciativa hizo que el 19 de abril de 1924 se constituyera en Las Palmas el llamado Colegio de Médicos de las Canarias Orientales. Las mejoras en las comunicaciones, el creciente número de médicos existentes en las tres islas orientales (76 en Gran Canaria, 4 en Lanzarote y 1 en Fuerteventura), la propia necesidad que tenían de crear una institución representativa y la presión del poder central

fueron determinantes para el definitivo establecimiento del Colegio en la citada fecha. (Consultar el **ANEXO VI**: Médicos integrantes del Colegio Oficial de Médicos de las Canarias Orientales en 1924).

Lo primero que hizo la resurgida Institución fue establecer la sede en el número 13 de la plaza de Santa Ana, un lugar idóneo en pleno corazón del centro histórico, cerca de la mayoría de los más importantes despachos médicos y en estrecho contacto con las principales instituciones locales o regionales.

El segundo paso fue la elección del máximo órgano directivo, tal como se disponía por la ley y crear el organigrama de funcionamiento de la Insti-

tución. También era prioritaria la redacción de un reglamento interior, que fue aprobado el 26 de mayo de 1924, inspirado en el del antiguo colegio provincial y en los de otros colegios, sobre todo, los de Santa Cruz de Tenerife, Sevilla y Cádiz. El reglamento se aprobó bajo la presidencia accidental de Bernardino Valle y Gracia, siendo secretario de la Institución Rafael Ramírez Suárez.

El nuevo reglamento resultó bastante novedoso y democrático respecto al de otros colegios, incluidos los peninsulares. En él, como se pretendía desde hacía muchos años, se declaraba obligatoria la inscripción en el Colegio de todos los médicos de las tres islas, salvo la excepción voluntaria de los que estaban bajo la jurisdicción militar y no tenían actividad profesional en la vida civil.

Por otra parte, se fomentó la comunicación interprofesional de la junta de gobierno con los colegiados y la de estos entre sí, poniendo en circulación una publicación denominada *Boletín del Colegio de Médicos de las Canarias Orientales*, dirigida por la junta directiva. Con esta edición se pretendía el intercambio de ideas, la mejora de la actividad profesional y estar al día en las novedades técnicas y los avances científicos. Sus páginas estarían siempre abiertas a la desinteresada colaboración de todos los médicos.

Igualmente, se propuso crear en el centro una selecta biblioteca de Medicina y Cirugía para el apoyo de la práctica médica, la investigación, el estudio y la actualización de los especialistas, obligándose la junta del gobierno a celebrar una sesión científica cada dos meses.



Expediente de inscripción médica

En el citado reglamento se mostraba el origen de los ingresos del Colegio: la cuota mensual de 3 pesetas que debía abonar cada colegiado, las 10 pesetas de la primera inscripción por parte de los nuevos inscritos, el importe de los sellos de los certificados, el cobro de los anuncios impresos en el boletín del Colegio, los donativos y legados, así como lo recaudado por los informes técnicos. Los gastos de la Institución en aquellos momentos eran solamente el alquiler del local, los boletines y los costes del giro de las cuotas a los colegiados, el material de secretaría, el mobiliario y los sueldos del escribiente y conserje.

El citado 19 de abril de 1924, a las 19:00 horas, quedaba constituido el Colegio Oficial de Médicos de las Canarias Orientales con la asistencia de 32 médicos, es decir, el 39% de los inscritos en aquel momento, una muestra más de las dificultades que tenía que afrontar la junta directiva que, además de la fundación del Colegio, tuvo que enfrentarse con la ingente tarea de la coordinación de un considerable número de médicos con notables carencias de medios, de apoyos institucionales, de clara precariedad para el ejercicio de su actividad y, por ende, reticente de entrar a formar parte de la labor diaria del Colegio.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1924

Presidente	Rafael González Hernández
Vicepresidente	Bernardino Valle y Gracia
Tesorero	Manuel González Jaraba
Contador	Francisco Morón Ruiz
Secretario	Rafael Ramírez Suárez
Vocales	Manuel Parada Farinós
	Juan García de Celis
	Pablo León Santanach
	Juan Bosch Millares
	Juan Medina Nebot
	Antonio Roca Bosch
	Rafael Morales Rodríguez

Desde los inicios del Colegio la tarea de organización fue prioritaria para la nueva junta directiva, no solo creando un organigrama estable y funcional, sino dedicándose durante los primeros meses a orientar a los médicos sobre la normativa legal, en gran parte desconocida. Ejemplo de ello fue la información distribuida el 31 de mayo de 1924 sobre la entrada en vigor de la real orden de 15 de mayo de 1917, mediante la que se prohibía la expedición de certificaciones médicas sin el correspondiente sello del Colegio de Huérfanos, salvo las justificadas por pobreza, pudiendo ser adquiridas dichas estampillas en las farmacias.



El presidente, Rafael González Hernández, pintado por Nicolás Massieu

La lucha contra el intrusismo se convirtió en otro de los objetivos importantes en la agenda de la junta directiva, más si observamos la prensa de la época, cuyas páginas estaban atiborradas de numerosa propaganda de pócimas y remedios milagrosos para curar cualquier enfermedad. La publicidad engañosa se mostraba como un elemento dañino en una sociedad desarticulada, inculta, donde los escasos ingresos y la superchería eran parte de la vida corriente de la población en las islas. Quizá uno de los casos de mayor relevancia fue la denuncia contra Angelito García, un conocido curandero al cual acudían muchos enfermos de lepra. El Colegio celebró una sesión el 15 de octubre de 1925 para denunciar sus prácticas y dar a conocer este ejemplo de claro intrusismo en una nota de prensa. En ella se citaba el nombre del curandero, además de explicar sus métodos contrarios a los modernos avances de la ciencia, siempre más eficaces frente a tratamientos obsoletos como los efectuados por la persona denunciada.



Sede colegial en la calle Castillo (1924 y 1926)

El 12 de abril, el gobernador civil de la provincia dirigió a los colegios canarios una circular haciendo especial hincapié en la lucha contra el intrusismo y estableciendo la orden de crear una jurisdicción especial en los colegios sobre el control del sellado de la recetas. Evidentemente, el surgimiento de otras instituciones incrementó la lucha contra el intrusismo y la mala deontología, tal como sucedió con la creación del Colegio Oficial de Odontólogos el 14 de marzo de 1925.

También, el Colegio se implicó en la mejora de los servicios sanitarios y en la dotación de la infraestructura asistencial provincial, quejándose su presidente, Rafael González, de las autoridades locales por no consultar a la entidad colegial –pese a lo prescrito por las leyes nacionales– sobre el emplazamiento, por ejemplo, del nuevo sanatorio antituberculoso proyectado en la isla, además de recordarle la obligatoriedad del obligatorio asesoramiento médico en la distribución y formas de funcionamiento de las instalaciones.

Del mismo modo, la defensa de los intereses económicos de los médicos fue seguida con interés en ese año de 1924 y en los sucesivos. El 8 de julio de 1925 se convocó una junta general extraordinaria a las 19:00 horas en los salones del Colegio con el fin de tratar el tema de las patentes económicas de Hacienda establecidas en ese año para el gremio médico. A este acto asistieron un total de 36 miembros, y todos se quejaron del desproporcionado aumento impositivo, claramente injusto para el nivel de ingresos general, exponiendo la mayoría su intención de oponerse a esta norma.

En esta asamblea, el colegiado Bernardino Valle habló de la necesidad de realizar una asamblea general con el resto de profesionales liberales afectados, como medio de alcanzar una mayor oposición a esta iniciativa del Gobierno y se acordó invitar a sociedades y corporaciones profesionales radicadas en Las Palmas. A su vez, se nombró una comisión liquidadora para hacer un estudio sobre las patentes planteadas por el Gobierno y se constituyó otra comisión formada por los médicos David Ramírez, Francisco Morón, Cristóbal Gómez, Eugenio Croissier y Rafael Morales para el estudio de una nueva propuesta económica. En mayo del siguiente año, la comisión ponía en conocimiento de la asamblea el acuerdo de la distribución de rentas contributivas efectuadas para cada colegiado, siendo expuesta la iniciativa durante varios días en los tablones del Colegio, además de anunciarse la nota en los periódicos locales.

En 11 de mayo de 1926 fue aprobado un real decreto mediante el cual todos los médicos se verían sometidos a la llamada contribución industrial y a las bases económicas aplicadas al resto de los contribuyentes de primera clase. Estas contribuciones médicas se imponían en función del número de habitantes del núcleo de población donde ejercieran, creándose varias categorías de pagos. En las ciudades de más de medio millón de personas los colegiados abonarían 776 pesetas; en las comprendidas entre los cien mil y el citado medio millón, y en las de puerto de mar con más de 40.000 habitantes, un total de 708 pesetas, y en las comprendidos entre los 40.000 y 100.000 habitantes o en las de puerto de mar con entre 30.000 y 40.000 vecinos, como era el caso de Las Palmas, abonarían 536 pesetas; por último, en los núcleos de población por debajo de los 2.300 habitantes el médico aportaría 118 pesetas. La ley hacía recaer en el colegio provincial la responsabilidad de la recaudación de la cantidad contributiva total correspondiente a la provincia y su distribución entre los médicos ejercientes en ella, satisfaciendo tantas cuotas como profesionales tuviera inscritos. El Colegio debía repartir la cantidad asignada a la provincia entre sus miembros de una manera equitativa, con arreglo a las utilidades profesionales, imponiendo cuotas individuales que tuvieran un límite mínimo y máximo fijado en un séxtuplo de lo normal.

Además, las contribuciones individuales estaban sujetas al recargo municipal, variable según la población, a la recaudación y a la cobranza, todo ello fijado en el 5% sobre la suma de las cuotas. Las normas para determinar la cantidad global provincial se basarían en las siguientes premisas: la cantidad recaudada por patente en el ejercicio 1925-1926, el déficit que hubiera resultado del citado período y el aumento de una partida económica igual a la suma de las anteriores. La distribución de las cuotas correspondería a los colegios, efectuando las asignaciones a sus colegiados en el primer mes del último trimestre de cada ejercicio económico.

En la junta general extraordinaria del Colegio, celebrada en 30 de octubre de 1930, se aprobó una distribución de las contribuciones en función de las categorías económicas asignadas a cada médico de acuerdo con sus ingresos y la propia reglamentación de Hacienda. Esta lista no solo fue importante para solucionar un conflicto latente durante largo tiempo entre la clase médica y el Ministerio de Hacienda, sino que también sirvió para analizar brevemente la distribución socioeconómica de los colegiados, su estructura interna y el número de galenos provinciales.

El centenar de médicos registrados en las tres islas (consultar el **ANEXO VII: Distribución de la contribución, categorías y médicos de la provincia de Las Palmas en 1930**) tenían la obligación de contribuir a la cantidad fijada por el Ministerio, de manera solidaria y de acuerdo de sus ingresos profesionales. Un porcentaje superior al 60% de ellos tenían ingresos medios relativamente bajos, bien por pertenecer a grupos de asistencia domiciliaria y de ambulatorio, ya por ejercer su profesión fuera de la capital provincial, donde el pago en efectivo era escaso, predominando el abono de servicios en especies. En todo caso, un reducido grupo, menor del 20%, podía vivir holgadamente de su trabajo en función de las contribuciones efectuadas.

El impulso dado por este decreto estuvo en el espíritu de la reunión de representantes de colegios celebrada en Madrid en 1926 en la que se adoptaron medidas para solicitar la urgencia de la promulgación de una nueva Ley de

Sanidad, reglamentación de la beneficencia municipal y la necesidad de representación del colectivo médico en órganos de carácter estatal. Los nuevos tiempos políticos, los cambios sociales y las necesidades organizativas de los médicos, ya fuera en sus entidades regionales como estatales, llevaron a la expedición de un nuevo decreto el 27 de enero de 1930, surgido para subsanar los errores legislativos y las omisiones del anterior decreto.

En cuanto a la forma de expedición y las normas que había que seguir en la cumplimentación de la receta médica (que carecía de una legislación estatal específica y era fácilmente falsificable por los intrusos y toxicómanos), según la nueva legislación, el presidente de cada colegio quedaba investido de facultades delegadas de los gobernadores civiles para poder actuar contra los denunciados y proponer sanciones al inspector provincial de Sanidad.

En estos años la necesidad de crear un seguro paritario y solidario entre los médicos fue otro tema de debate en el seno del Colegio. Las numerosas quejas recibidas en el Ministerio de la Gobernación sobre la urgencia de crear una entidad previsor de socorro para el colectivo médico, los inválidos y ancianos del gremio, además de atender las necesidades de las viudas, fue constante. Se pedía que se allanaran todas las dificultades técnicas surgidas y atender también al deterioro socioeconómico de muchos médicos con unos honorarios modestos, sobre todo, si se tenían en cuenta los percibidos por los destinados en el ámbito rural.

En el reglamento general de 7 de marzo de 1930 se entraba en la regularización de la economía de los colegios, aspecto de vital importancia si se pretendía crear un sistema donde se diera independencia de gestión a los colegios respecto a la Administración, disponiendo, como antaño, que se distribuyeran equitativamente entre todos los colegiados las cargas impuestas por Hacienda. Los médicos adscritos a cada colegio estaban obligados a tributar en base a la real orden del 14 de julio de 1926, la cual, a los efectos de tributación, reconocía a los colegios como gremios con jurisdicción sobre toda la provincia. La distribución de las contribuciones se haría en el último mes del tercer trimestre en cada ejercicio, dando lugar, si procedía, a una

junta de agravios que se convocaría en el primer mes del cuarto trimestre. A partir de ese decreto, los médicos estaban obligados a llevar un libro-registro de prestaciones a disposición de la Administración de Hacienda, que podía solicitarlo a través del Colegio de Médicos. La nueva ley obligaba de forma taxativa a recetar y expedir los certificados en los impresos oficiales facilitados por el Colegio y editados por el Consejo General de Colegios Médicos, además de estar aprobados por la Dirección General de Sanidad. El jurado profesional regional fue sustituido por un tribunal profesional formado por colegiados menores de 65 años y con un mínimo de 5 años de ejercicio profesional.

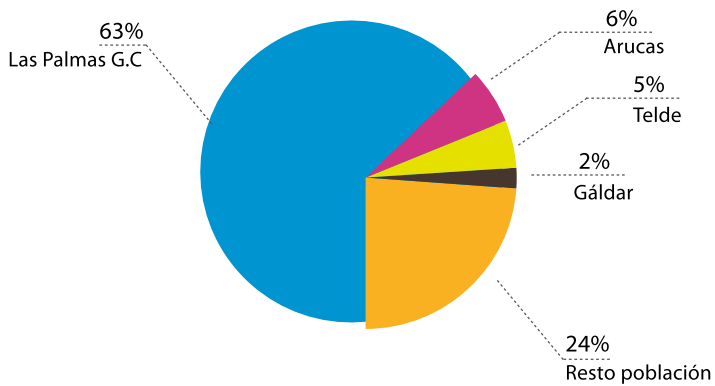
Este tribunal estaba integrado por 21 miembros y otros tantos suplentes, y tenía que renovarse cada 2 años. Una de las disposiciones imponía la obligación de cada colegio de redactar en el plazo de 3 meses un reglamento de régimen interno, en el que se cuidarían especialmente los aspectos relativos al funcionamiento de la Institución. Finalmente, la norma establecía el llamado Consejo General de Colegios Médicos como el medio de establecer una fluida relación para que hubiera una sola voz entre los colegios médicos y los organismos oficiales; además, disponía que se redactara en el plazo de 3 meses un proyecto para la organización de una institución de previsión médica nacional. Este nuevo reglamento perduró hasta 1945, aunque la Dictadura de Primo de Rivera solo se mantuvo en el poder hasta el día siguiente de la aprobación de esta normativa, por lo cual muchos de sus aspectos quedaron sin desarrollar durante algún tiempo que resultó convulso a causa del proceso de descomposición de la Dictadura, la abdicación real y el advenimiento de la II República.

A lo anterior se sumó la creación mediante la real orden de 9 de mayo de 1930 del reglamento de la Previsión Médica Nacional, organización nacida como vía de apoyo y solidaridad entre los colegiados, con medidas dirigidas a evitar el desamparo de las familias, la ayuda a los afiliados y el desarrollo del mutualismo.

Mientras esta problemática general también se daba en las islas, el Colegio se afianzaba como una institución fundamental entre los profesionales de la

medicina y como un elemento dinamizador de la vida pública de la provincia de Las Palmas. El nivel socioeconómico de muchos médicos fue mejorando lentamente y el número de ellos fue aumentando progresivamente durante el septenio dictatorial.

En 1927 el Colegio registraba un total de 82 médicos, ejerciendo 52 de ellos, el 63,4%, en la capital de la provincia, mientras que el resto andaba disperso por diversos núcleos de población de las tres islas. El segundo municipio en tener una notable presencia sanitaria fue Arucas con un total de 5 médicos, el 6% del total provincial, mientras que toda la isla de Lanzarote contaba con solo 6 de ellos para atender a toda su población, y la de Fuerteventura solo con 1 médico para un espacio tan extenso. La situación no varió en los años siguientes, en los que se vio incrementado ligeramente el número de médicos residentes en Las Palmas, pues aquí podían ejercer la medicina en hospitales mejor dotados de material y, además, abrir despachos capaces de ser rentables.



Distribución geográfica de los médicos de la provincia de Las Palmas en 1927

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1927

Presidente	Rafael González Hernández
Vicepresidente	Bernardino Valle y Gracia
Secretario	Rafael Ramírez Suárez
Contador	Francisco Morón Ruiz
Vocales	Rafael Morales Rodríguez Pablo León Santanach Juan García de Celis Antonio Roca Bosch Manuel González Jaraba



Sede colegial situada en la calle Mayor de Triana
(1926 y 1927)

Junto con las iniciativas relacionadas con el mundo profesional, el Colegio de Médicos de Las Palmas desplegó una considerable actividad social especialmente dirigida a mejorar el conocimiento de la Institución.

Entre los asuntos de interés tratados en la junta directiva estuvo la preocupación por traer a las islas, dentro de las posibilidades económicas y las dificultades del transporte de la época, a las eminencias médicas nacionales para compartir sus conocimientos con sus colegas isleños. A los encuentros científicos que se estuvieron realizando se unió, en noviembre, una comisión de médicos de Tenerife para visitar las dependencias del hospital de San Martín y otros de la ciudad como complemento a sus jornadas de estudio. Las visitas científicas a los centros se realizaron en compañía de miembros del colegio palmense, encabezados por su presi-

dente Rafael González, además de realizarse una excursión a localidades y pagos del centro de Gran Canaria, donde se celebró un almuerzo.

Dentro de los actos convocados por el Colegio en esta época hay que destacar la proliferación de conferencias celebradas para la actualización científica del colectivo médico, destacando los contactos con profesorado de los centros universitarios de Madrid y Barcelona. En la primavera de 1931 llegó a Las Palmas el doctor Antonio Frías

Pujol, catedrático de la Universidad de Barcelona, invitado a impartir lecciones magistrales y práctica médica en los hospitales insulares. Su presencia fue agasajada por el Colegio de Médicos con una cena de gala en el Real Club Náutico. De la Ciudad Condal también recaló en la isla una joven profesora canaria, Dolores Jóverneda, médico ayudante de la cátedra de Otorrinolaringología de la Universidad de Barcelona, para impartir una conferencia sobre la *Sintomatología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del laberinto*, que se celebró en el salón de actos de El Museo Canario, donde fue presentada por el doctor Juan Bosch Millares, su antiguo profesor en el instituto de segunda enseñanza de Las Palmas.

A estas actividades se unieron otras de homenaje a personalidades de reconocido prestigio social y humano. Entre ellos destacaron algunos por su popularidad y afecto general mostrado por la población en unos tiempos en lo que la falta de infraestructuras y medios tenían que suplirse con el esfuerzo, la dedicación, la humanidad y el buen hacer de los profesionales. En febrero de 1927 se hizo un afectuoso homenaje de médicos, farmacéuticos y veterinarios al inspector general de Sanidad Exterior, Francisco Murillo, con un almuerzo en el Real Club Náutico, en agradecimiento a sus desvelos y ayuda para mejorar la labor de la sanidad y la sociedad canaria en general.



Título de licenciado en Medicina por la Universidad Central de Madrid

Al año siguiente, el Colegio promovió un acto homenaje a su presidente, Rafael González Hernández, y a los extintos directores del hospital San Martín, Ventura Ramírez y Luis Millares Cubas, miembros del Colegio. A los dos últimos se les homenajeó con el descubrimiento de sendas lápidas con sus nombres, que fueron colocadas en las salas 1 y 7 del centro hospitalario. El evento fue presidido por el presidente del Colegio, la superiora de las Hermanas de la Caridad y el capellán del hospital, el presbítero Arbelo. Al final de este homenaje se acordó realizar otro al presidente del Colegio de Médicos, previsto para mayo del siguiente año. Y, en aquella ocasión, se tomó la decisión de celebrar una cuestación popular, cuyos fondos irían destinados a adquirir deuda pública, revirtiendo la renta en ayudar con becas de 200 pesetas mensuales a estudiantes necesitados.

El homenaje se celebró en 1928 con el encargo del retrato del presidente del Colegio al prestigioso pintor canario Nicolás Massieu y la imposición de la legión de honor en el consulado de Francia en Las Palmas, acto que fue presidido por el cónsul, señor Millot, y que contó con la asistencia del coronel Capaz, oficial y caballero de la legión de honor, además de sumar a estos honores la presidencia de una institución con tanto prestigio internacional en aquellos momento como era El Museo Canario.



El Gabinete Literario de Las Palmas fue el marco habitual elegido, junto al Museo Canario, para la celebración de conferencias y encuentros científicos (FEDAC)

La mejora de la calidad sanitaria regional fue un objetivo desde mediados de la centuria anterior. También, la necesidad de actualizarse se convirtió en la inquietud de numerosos especialistas, licenciados y doctorados en facultades peninsulares y extranjeras, con la intención de no desvincular la actividad profesional diaria de los avances registrados en los centros de innovación científica y técnica. Muchos médicos canarios habían estudiado en facultades de gran prestigio como Montpellier, y regresaron para trabajar en su tierra, como fueron los casos de Chil y Naranjo, Bartolomé Apolinario Macías, José Juan Espinosa y Casañas.

De Barcelona también vinieron a las islas médicos que llegaron a ser muy reconocidos por su profesionalidad y buen hacer entre la población canaria tan necesitada en aquellos tiempos de casi todo y, especialmente, de la presencia de profesionales sanitarios cualificados para acabar con las enfermedades endémicas y mejorar la salubridad general. En su universidad se licenciaron Francisco Samsó, titular en Gáldar hasta 1904, siendo sustituido por Santiago Rosas Fossas desde esa fecha hasta su muerte. Ambos tuvieron el mérito de haber asistido siempre donde hubiera un paciente que los necesitara, incluso a lugares recónditos y alejados en aquellos días, como eran La Aldea o Artenara. El valenciano Enrique Vicente Torrent Gregory fue médico en El Hierro, Tejeda y Valleseco entre 1904 y 1944; mientras José Molina Orosa, de reconocida generosidad y humanidad, ejerció en Lanzarote desde 1910 hasta su fallecimiento.

El interés de los médicos por alcanzar el máximo nivel de formación los llevó a desarrollar una intensa labor científica cuyo resultado fue la realización de tesis doctorales y la introducción de técnicas médicas novedosas en las islas. A tal efecto, en el Colegio se formalizó un libro registro de doctores donde figuraron algunos de los más prestigiosos médicos de las islas, aunque al crearse solo para los doctorados posteriores esta iniciativa, no aparecen doctores tan eminentes como los citados con anterioridad.

La primera inscripción del Colegio se formalizó el 12 de noviembre de 1929 con el doctor David Ramírez Acosta, que presentó el doctorado en Medicina y



Cristóbal Gómez Ruano, secretario del Colegio entre 1928 y 1929

Cirugía expedido en Madrid el 25 de junio de 1923. A este se añadió, el 10 de mayo de 1946, Domingo Martín Yumar con título obtenido el 11 de enero de 1930 en la Universidad Central de Madrid. Luego, las vicisitudes económicas, la guerra y las necesidades de la población en los primeros años 40 paralizaron la inscripción de doctores hasta el 25 de enero de 1945, día cuando José Hernández Araña hizo constar su título fechado en Madrid el 14 de agosto del año anterior.

Dentro de las mejoras buscadas por el Colegio estuvo la de seguir incrementando la dotación de su biblioteca, cada vez más densa no solo a través de compras e intercambios, sino también por las generosas donaciones efectuadas por los colegiados. Ello dio lugar al fomento de un ambiente científico, de intercambio de documentación y de contactos con los principales investigadores nacionales e internacionales, desde el propio doctor Marañón que fue invitado por el Colegio a impartir unas conferencias en 1930 y, tras comprometerse a venir a la isla, el retraso de un congreso internacional en Viena le impidió estar aquí en esa fecha, según comunicó por carta al presidente accidental de la Institución, Bernardino Valle. Marañón aseguró su próxima llegada a Las Palmas en cumplimiento de su compromiso, además de estar entusiasmado porque la estancia coincidiría con su deseo participar en el homenaje póstumo que se le estaba preparando a su amigo, el escritor Benito Pérez Galdós.

También fue especialmente importante la defensa de los colegiados frente a los abusos de las autoridades administrativa a causa de las enormes cortapisas surgidas en el ejercicio de la profesión, la disparidad legal, el intrusismo en

los cometidos de la Institución o el que algunas instituciones locales o insulares se arrogaran funciones propias del Colegio. En esta época las reclamaciones de la junta directiva del Colegio ante las autoridades fue constante: muestra de ello fueron las sucesivas reivindicaciones de participación en los tribunales de las plazas convocadas por el Ayuntamiento de Las Palmas para cubrir las vacantes de médicos municipales y de casas de socorro.

En diciembre de 1930, el Colegio intervino en la provisión de plazas de Tocólogos municipales en Las Palmas defendiendo a varios de sus colegiados por creer que fue dolosa su exclusión frente a otros candidatos oficialistas. La presión de la Institución obligó al Ayuntamiento a crear una comisión formada por tres médicos, uno de ellos nombrado por el Colegio, formándose también otros tribunales similares al anterior para las plazas convocadas para cubrir las vacantes en las casas de socorro municipales, aprobadas en junta extraordinaria general colegial el 6 de marzo de 1930.

En dicho año, Bernardino Valle, a la sazón edil del Ayuntamiento de Las Palmas, logró un importante avance en las reivindicaciones médicas al aprobar la corporación capitalina su propuesta de dotar dos nuevas plazas de médicos de casas de socorro con servicio respectivamente en las de Triana y Vegueta, además de asegurarse la próxima convocatoria de otra en la casa de socorro de Arenales.

Al mismo tiempo se votó afirmativamente un aumento de las gratificaciones a dichos médicos hasta las 500 pesetas, la creación de una plaza de practicante en Tamaraceite, el incremento de la consignación de la comadrona del distrito de Vegueta y el establecimiento definitivo de un tribunal de oposiciones para plazas de médicos del Ayuntamiento formado por tres doctores, de los que uno sería nombrado por el Colegio, tal como ocurrió en la convocatoria del tribunal de casas de socorro de ese año cuando se designó como su representante a Agustín Melián Cabrera.

En 1930 el doctor Bosch Millares se erigió en uno de los principales promotores dentro del Colegio de una unión sanitaria global, para lograr los objeti-

vos generales frente a las trabas gubernativas. Bosch propuso que, al ser el Colegio de Médicos la institución más antigua de la provincia, debería dar el primer paso, y más porque «en esta provincia, donde la indiferencia hacia el mejoramiento de cualquier agrupación de personas o compañeros se mira de soslayo, no era posible el triunfo, ya que por nuestro carácter se tiende a permanecer aislado, aún a sabiendas de nuestro perjuicio económico».

La propuesta tuvo buena acogida entre los miembros de la junta directiva del Colegio. Valga como ejemplo la recepción de una solicitud del Colegio de Farmacéuticos para utilizar dos dependencias del Colegio como su centro oficial –en ese momento el Colegio se enclavaba en la calle Malteses número 7, y las dependencias oficiales de los farmacéuticos se mantuvieron allí hasta los años 40–. Estas iniciativas se veían como el elemento unificador e impulsor de las reivindicaciones generales de la llamada clase sanitaria y como la mejor vía para afrontar y solucionar los problemas estructurales registrados en la región en el ámbito sanitario.

Con este espíritu también se quería evitar el fraccionamiento de las reivindicaciones de diferentes iniciativas entre los colegios profesionales con escasos ingresos económicos, por lo que serían incapaces de costear posibles conflictos legales con el poder gubernamental. En los años 20, el Colegio se encontraba en tan grave penuria económica que apenas podía desarrollarse como institución y atender las necesidades más elementales de los colegiados.

El espíritu de unidad de los cuerpos sanitarios fue el registrado en el reglamento interno del Colegio de Las Palmas, aprobado en el segundo semestre de 1930 por el Consejo General. En él se hacía un llamamiento general al compañerismo, a la solidaridad y la colaboración como medios para superar los problemas internos.

Para la elaboración del reglamento, la junta directiva nombró a tres colegiados que, tomando como base el anterior de 1924 y atendiendo a lo prescrito en el real decreto de 27 de enero de 1930, terminaron un nuevo reglamento

que fue aprobado por junta general extraordinaria el 4 de junio. El Consejo General determinó su validez el 8 de julio, y el Gobierno Civil de la provincia dio su visto bueno el 16 de septiembre de 1930.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1930

Presidente	Rafael González Hernández
Vicepresidente	David Ramírez Acosta
Secretario	Juan Guerra del Río
Contador	Santiago Barry Hernández
Tesorero	Rafael García Pérez
Vocales	Bernardino Valle y Gracia Juan Bosch Millares Rafael Juan Sintes Agustín Melián Cabrera Francisco de Armas Medina Luis Machado Martín Eugenio Croissier Salazar

La proclamación de la República el 14 de abril de 1931 significó un momento de gran esperanza entre los médicos progresistas de las islas por el interés del nuevo sistema en mejorar la instrucción pública, la sanidad o el desarrollo agrícola-industrial. El advenimiento republicano en la provincia supuso el nombramiento de Bernardino Valle como gobernador interino y de Aurelio Lisón Lorenzo como secretario de este. En los primeros meses de la fase republicana, el Gobierno Provisional nombró concejales del Ayuntamiento de Las Palmas a los médicos Manuel Márquez Ortega, Bernardino Valle, Antonio Roca Bosch, José Cabrera Medina, Aurelio Lisón Lorenzo, José Ponce Arias y David Ramírez Acosta.

El Gobierno Civil, en tanto se celebraran elecciones, designó alcalde de Santa Lucía al médico Salvador Gil Monzón, alcalde de San Lorenzo a Juan Medina Nebot, alcalde de Firgas a José Veray Molinary, primer teniente

de alcalde de Tejeda y Gáldar a Víctor Hernández Cid y José Martín León, respectivamente. Uno de los resultados más destacados de las elecciones democráticas del 28 de junio fue que tres médicos presentados por la jurisdicción de Las Palmas, uno de ellos miembro del Colegio de la provincia, fueron elegidos como diputados: Marcelino Pascua, Juan Negrín y Bernardino Valle. En las elecciones municipales salieron elegidos concejales Agustín Melián Cabrera, en Las Palmas y José Martín León en Gáldar.



Juan Guerra del Río, secretario del Colegio entre 1929 y 1934

La etapa republicana se presentó como un momento excepcional de democracia, libertad y acercamiento socioeconómico a las naciones europeas. La Constitución de 1931 distinguía a la República como «democrática de trabajadores» y fomentaba la educación, las instituciones laicas, la libertad de expresión, el derecho a la propiedad y el reconocimiento al seguro de desempleo y enfermedad, además de promover la libertad en la iniciativa individual en cualquier aspecto, incluido el libre desarrollo de la profesión.

En las islas, la etapa republicana trajo consigo el incremento de la participación en la vida pública de los sectores medios de la población y de los grupos de trabajadores, multiplicándose las tendencias políticas, el sindicalismo, las reivindicaciones de mejoras laborales o la demanda de nuevos logros sociales. La ruptura con el sistema establecido desde antaño no fue absoluta, pues quedaron numerosos residuos caciquiles en las áreas rurales, cuya activa-

ción sería trascendental posteriormente, durante la fase de inicio de la conflagración civil.

Un análisis de la situación sanitaria y económica de las tres islas integradas en el ámbito del Colegio, así como del propio ejercicio de la profesión médica, daría como resultado un panorama desolador en esta fase, pese a los logros conseguidos durante el período anterior. Ejemplo excepcional para el examen de dicha situación lo tenemos en las noticias derivadas de la clasificación de las plazas de médicos titulares establecidas por el Ministerio de la Gobernación y la Dirección General de Sanidad en 1931. La distribución municipal de los médicos, los porcentajes medios de vecinos atendidos en consulta y el número de familias incluidas en la beneficencia municipal indican el grado de saturación de los servicios, la precariedad en la estructura sanitaria y los reducidos presupuestos municipales. (Consultar el **ANEXO VIII**: Clasificación de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad en la provincia de Las Palmas en 1931).

Las peculiaridades asistenciales de los médicos titulares en la provincia suponían la existencia crónica de vacantes en los municipios más alejados (como era el caso de los de Fuerteventura y Lanzarote), la penuria de ingresos de los profesionales médicos y las reiteradas solicitudes al Colegio de ayuda a médicos enfermos o impedidos, huérfanos y viudas.

El Colegio de Médicos de Las Palmas no fue ajeno a estos problemas, sino que se mostró beligerante contra el atraso de las políticas sanitarias llevadas a cabo por las instituciones civiles hasta ese momento. Algunos de los miembros de la Institución, militantes de partidos políticos, intentaron desde su doble afiliación subsanar en parte tan grandes carencias. La junta directiva elegida en 1931 tenía un elevado número de integrantes y en ella predominaba el deseo de crear iniciativas claras de dinamización de los colegiados a favor de sus reivindicaciones y de la población como forma de dignificar la profesión y dotarla de un contenido social.

**JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS
ELEGIDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1931**

Presidente	Rafael González Hernández
Vicepresidente	Bernardino Valle y Gracia
Secretario	Juan Guerra del Río
Contador	Santiago Barry Hernández
Tesorero	Rafael García Pérez
Vocales	Manuel González Jaraba
	Juan Bosch Millares
	Rafael Juan Sintés
	Agustín Melián Cabrera
	Francisco de Armas Medina
	Luis Machado Martín
	Eugenio Croissier Salazar

Una vez más, las vicisitudes políticas nacionales hicieron fracasar parte de los proyectos esbozados con anterioridad, aunque se perseveró en la mejora del conocimiento médico y la actualización científica del colectivo. En marzo de 1932 se celebraron las primeras jornadas médicas en Canarias, cuya organización estuvo a cargo de la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife, a la que asistieron numerosos investigadores y médicos de reconocido prestigio del ámbito nacional e internacional. Las jornadas fueron sufragadas por los colegios de ambas provincias, siendo el Teatro Guimerá de la capital santacruceña la sede de las conferencias.

Este encuentro médico fue de extraordinaria importancia para los médicos de las islas, pues pudieron contrastar opiniones e intercambiar experiencias no solo con numerosos profesionales nacionales y franceses, sino también con sus compañeros del Colegio de Santa Cruz de Tenerife. El Colegio de Las Palmas envió una representación de 15 médicos, de los cuales leyeron ponencias en las jornadas José Ponce, Juan Bosch Millares, José Gómez, Manuel

González Jaraba, Francisco González, Francisco de Armas, Silvestre Bello, Francisco Morón, Luis Alonso, Mena Burgos y Manuel Márquez.

Al encuentro también se sumaron médicos de Madrid y Barcelona, sobresaliendo los doctores Vital Ara, Medinaveitia, Carrasco Fermiguera, Alcalá Santallera, Cuatrecasa, Nogueras, Cortés, Montañés y Díaz Gómez. Los médicos franceses, que se elevaban a 160, y se trasladaron a la isla en el vapor Mexique, arribarían a Las Palmas el 29 de ese mes, tras la finalización de las jornadas. A su llegada fueron agasajados por el cónsul de Francia, miembros del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas, la directiva de El Museo Canario, las autoridades civiles y militares y los representantes de las diversas sociedades presentes en la ciudad. Los huéspedes visitaron la Catedral, El Museo Canario y la leprosería, llegaron en expedición a San Mateo, almorzaron en el Hotel Santa Brígida y tomaron el té en el Club Náutico.

El día 30 fue el último de su estancia, concluyendo la jornada a las 18:30 con una conferencia en El Museo Canario, *Hiperteroidismo y diabetes*, del doctor Carrasco Fermiguera. Estas jornadas y encuentros fueron un momento propicio para el acercamiento sobre la pretendida unión sanitaria entre el Colegio del Practicantes de Las Palmas y el de Médicos. Los practicantes pidieron reiteradamente una unión sanitaria global, tras un encuentro para crear una asamblea de los sectores sanitarios y una Federación Nacional.

La actividad del Colegio se vio alterada en la primavera de 1933 con la llegada de los doctores Goyanes, Roviralta y De la Peña, que venía desde Madrid de visita a las islas. El Colegio de Médicos les hizo diversos agasajos y excursiones por los lugares más pintorescos de Gran Canaria. Los visitantes fueron recibidos en el muelle de Santa Catalina por Rafael González Hernández, presidente de la Institución.

Los doctores celebraron diversas conferencias para comunicar su experiencia médica basada en operaciones, asistencia a los hospitales, además de otras disertaciones pronunciadas en los salones de El Museo Canario, pues el local del Colegio tenía muy pequeño aforo. La visita se prolongó entre los días 13

y 17 de abril y cada una de las lecciones magistrales efectuadas contó con la presencia de uno de estos galenos y la asistencia de múltiples colegas canarios.

Estas jornadas fueron una muestra de la enorme problemática que el sector sanitario arrastraba en Canarias desde etapas pretéritas por los múltiples problemas surgidos en el seno de los profesionales médicos, además de las reiteradas denuncias hechas por los medios de comunicación sobre aspectos sanitarios, aunque la mayoría de ellas fueran publicadas sin el mínimo rigor científico. Una de las controversias más importantes con los medios se ocasionó en julio de 1932, cuando la directiva del Colegio convocó a una junta general extraordinaria el 26 para reclamar al periódico La Voz Obrera la retractación de un editorial contra el Instituto de Higiene de Las Palmas en el que se criticaba al personal sanitario a causa de su presunta incompetencia. La nota, distribuida por la junta directiva a la prensa, resaltaba la digna y encomiable labor realizada en dicha institución según los fondos económicos disponibles, protestando el Colegio contra tales críticas, hechas sin conocimiento de causa.

Una vez más, las protestas del Colegio en los inicios de los años 30 se centraron en una orden del ministerio que pretendía introducir la llamada 'igualada' en las islas, con los problemas subsiguientes de retribuciones y jornadas entre los diversos profesionales a causa de la topografía regional, la escasez de medios de comunicación, los reducidos presupuestos sanitarios, la distribución de la población y el elevado número de habitantes por médico.

Ese mismo año, el Ministerio de la Gobernación realizó una reestructuración del organigrama sanitario nacional, suprimiendo los subdelegados de Medicina y Farmacia; en embargo, el registro de títulos de ambas profesiones no pasó a ser potestad de los colegios médicos, sino de las inspecciones provinciales de Sanidad, mientras que los servicios de las subdelegaciones pasaron a ser desempeñados por los subdelegados de Sanidad municipales.

Las condiciones salariales y los emolumentos médicos fueron otro aspecto de continuado seguimiento por parte de los colegiados. En abril de 1934, el

Consejo de Colegios Médicos se dirigió al Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión para regular los honorarios de los especialistas con el objetivo de adoptar unas tarifas mínimas adecuadas, especialmente en el ámbito de las empresas y mutualidades dedicadas al seguro de accidentes de trabajo. Las remuneraciones mínimas aprobadas por el Ministerio tendrían vigor en todo el territorio nacional desde el 1 de mayo, intentando evitar los conflictos en el seno de las corporaciones médicas y los perjuicios a la ciudadanía, así como conseguir la necesaria uniformidad para su aplicación en las empresas.

Las tasas eran variadas en función de la centralización o no de los servicios, fueran estos extraordinarios o meras visitas domiciliarias. En todo caso, la acción conjunta de los colegios había conseguido una mejora de las condiciones económicas de la totalidad de los médicos españoles. Se estipuló la primera visita médica al paciente en 5 pesetas y las demás en 3; una operación de hernia en 20, la atención a una fractura de fémur en 125, y dos horas de guardia en un dispensario, en poblaciones de menos de 100.000 habitantes, en 240 pesetas.

Las mejoras salariales no fueron el único punto reivindicativo de los colectivos médicos isleños durante la República, sino también los aspectos sociales, intelectuales y de mejoras de las infraestructuras. La vocación neutral en política del Colegio de Médicos no impidió que un amplio número de sus miembros fueran promotores de numerosas iniciativas sociales al amparo de la libertad de expresión existente durante el período republicano. De esta manera, el 4 de septiembre de 1933 se creó la Mutualidad Obrera Cooperativa Médico-Farmacéutica, siendo su órgano de expresión La Voz Obrera y participando en sus páginas



Agustín Melián Cabrera,
secretario del Colegio (1934 - 1936)

varios miembros del Colegio a título personal o como afiliados a esta cooperativa. En el número extraordinario del primer aniversario de su fundación, el citado periódico salió con varias páginas dedicadas a consejos y enseñanzas médicas, con numerosos artículos destacados por su importancia científica y social.

El considerable dinamismo intelectual de intercambio de ideas y de libertad de expresión sirvió para crear una buena atmósfera en el seno del Colegio de Médicos, que quedó frustrada el 18 de julio de 1936 cuando una parte del ejército y de las fuerzas políticas conservadoras se sublevaron contra el régimen político establecido. Las islas quedaron de inmediato bajo el mando de las tropas alzadas, que no participaron directamente de la confrontación civil pero sí de la represión, el autoritarismo y la brutalidad de los sublevados. Las posibilidades de resistir el golpe militar o huir de él fueron mínimas, reduciéndose los focos de mayor oposición a islas periféricas como La Palma. Esta catástrofe nacional no solo significó una gran pérdida de vidas, sino también un retroceso socioeconómico de gran repercusión en las islas. En Canarias, el golpe militar tuvo un considerable impacto negativo en su economía, que ya estaba en plena retracción, debido a las restricciones de la coyuntura mundial y agravadas por su carácter de insularidad.



Título de licenciado en medicina por la Universidad de Sevilla

ANEXOS

ANEXO I

RELACIÓN DE MÉDICOS CON DERECHO A SER ELEGIDOS PARA LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1901

NOMBRE	LOCALIDAD EJERCICIO	AÑOS PROFESIÓN
Andrés Navarro Torrens	Las Palmas	Más de 10 años
Antonio Jiménez Suárez	Las Palmas	Más de 10 años
Bartolomé Apolinario y Macías	Las Palmas	Menos de 10 años
Carlos Navarro y Ruiz	Las Palmas	Más de 10 años
Casimiro Cabrera Cabrera	Las Palmas	Más de 10 años
César Samper González	Santa Brígida	Más de 10 años
Cristóbal Quevedo Pérez	Las Palmas	Más de 10 años
Enrique Blanco Sopena	Gáldar	Más de 10 años
Enrique de la Peña Rey	Las Palmas	Menos de 10 años
Enrique Torrente y Gregorio	Las Palmas	Más de 10 años
Esteban Brotons Marbenf	Las Palmas	Más de 10 años
Federico León y García	Las Palmas	Más de 10 años
Francisco Martín Padrón	Las Palmas	Más de 10 años
Francisco Samsó Faneus	Gáldar	Más de 10 años
Gregorio Chil y Naranjo	Las Palmas	Más de 10 años
Isidoro Ezquerra Corrigüela	San Mateo	Más de 10 años
Joaquín Blanco Sopena	Arucas	Más de 10 años
Joaquín Herrero Montilla	Telde	Más de 10 años
José Alcoba y Malboisson	Las Palmas	Más de 10 años
José Champsaur y Sicilia	Las Palmas	Más de 10 años
José Ninot Ferrán	Teguise	Menos de 10 años
Juan Castro Traviña	Arrecife	Más de 10 años
Juan Cleasby Taylor	Las Palmas	Más de 10 años
Juan de León y Quintana	Las Palmas	Más de 10 años
Lorenzo Cabrera y Cabrera	Arrecife	Más de 10 años
Luis Millares y Cubas	Las Palmas	Más de 10 años

NOMBRE	LOCALIDAD EJERCICIO	AÑOS PROFESIÓN
Manuel Barrios Martín	Las Palmas	Más de 10 años
Manuel Millares y García	Telde	Más de 10 años
Pablo Barranechea y Alcoín	Las Palmas	Más de 10 años
Pascual Richard López	Ingenio	Menos de 10 años
Pedro de las Heras y Otaño	Las Palmas	Más de 10 años
Pedro Zapatero Vicente	Las Palmas	Más de 10 años
Rafael González Hernández	Las Palmas	Menos de 10 años
Raimundo Amo y Rodríguez	Las Palmas	Más de 10 años
Salustiano Estévez y Martín	Guía	Más de 10 años
Salvador Monagas y Moreno	Guía	Más de 10 años
Sebastián Tetil y Ramón	Agæete	Más de 10 años
Vicente Ramos Urquía	Las Palmas	Más de 10 años

(Boletín Oficial de la Provincia, 8 de marzo de 1901)

ANEXO II

MÉDICOS EN EJERCICIO EN LAS TRES ISLAS DE LA JURISDICCIÓN DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES DURANTE LOS AÑOS 1900 Y 1901

Gran Canaria

Las Palmas: José Alcoba, Andrés Alvarado y Franchy, Bartolomé Apolinario, Pablo Barrenechea, Esteban Brotons, Casimiro Cabrera, José Champ-saur, Rafael González Hernández, Jacobo Flens, Antonio Jiménez, Federico León, Juan León y Quintana, Francisco Martín Padrón, Enrique Meléndez, Antonio Melián y González, Luis Millares, Andrés Navarro Torrent, Carlos Navarro Ruiz, Enrique de la Peña, Cristóbal Quevedo, Ventura Ramírez, Vicente Ruano, Luis Rubio, Mr. Cleasby Taylor, Enrique Torrens y Pedro Zapatero

Agaete: Andrés Petit Ramón

Arucas: Joaquín Blanco Sapena y Pedro Hernández Pérez

Gáldar: Enrique Blanco y Francisco Samsó

Guía: Salustiano Estévez y Salvador Monagas

Moya: Antonio Rodríguez, con el título de cirujano

Vega de San Mateo: Isidro Ezquerra Corrigüela

Telde: Manuel Miralles y Joaquín Herrero

Teror: Enrique Revilla

Fuerteventura

Puerto de Cabras: Domingo Hernández González

Lanzarote

Arrecife: Lorenzo Cabrera Cabrera, Francisco Hernández Arata y César Samper

San Bartolomé de Lanzarote: Jordán Bethencourt

Teguise: José Ninot Ferrán

ANEXO III

MÉDICOS CIRUJANOS, CLASES Y LOCALIDAD DE EJERCICIO EN 1905

Médico	Localidad	Categoría/clase
Alejandro Rogel	Telde	Cuarta
Andrés L. Alvarado	Las Palmas	Quinta
Antonio Melián	Las Palmas	Quinta
Bartolomé Apolinario	Las Palmas	Quinta
Carlos Navarro	Las Palmas	Quinta
Casimiro Cabrera	Las Palmas	Quinta
César Samper	Arrecife	Tercera
Cristóbal Quevedo	Las Palmas	Quinta
Enrique Blanco	Las Palmas	Quinta
Enrique de la Peña Rey	Las Palmas	Quinta
Enrique Morón	Las Palmas	Quinta
Eugenio Ávila y Abad	Guía	Tercera
Federico Herrera	Las Palmas	Tercera
Federico León	Las Palmas	Quinta
Felipe Raymod	San Mateo	Quinta
Francisco Hernández Acosta	Arrecife	Tercera
Isidro Ezquerro	Santa Brígida	Tercera
J. Heareng Baster	Las Palmas	Tercera
Joaquín Blanco	Arucas	Quinta
Jordán Bethencourt	San Bartolomé de Lanzarote	Tercera
Juan Cleasby Taylor	Las Palmas	Tercera
Juan León	Las Palmas	Quinta
Lorenzo Cabrera y Cabrera	Arrecife	Tercera
Luis Millares	Las Palmas	Cuarta
Manuel Miralles	Telde	Cuarta
Miguel Ruiz	Santa Lucía	Tercera
Modesto L. Quiles	Las Palmas	Quinta
Pascual Richard	Ingenio	Tercera

Médico	Localidad	Categoría/clase
Pedro Hernández Pérez	Arucas	Quinta
Rafael Chicoy	Arrecife	Tercera
Rafael González	Las Palmas	Cuarta
Rafael Nacker	Arucas	Quinta
Salustiano Estévez Martín	Guía	Tercera
Salvador Monagas Moreno	Guía	Tercera
Santiago Rosas y Tomás	Guía	Tercera
Tomás Izquierdo	Telde	Cuarta
Ventura Ramírez	Las Palmas	Quinta
Vicente Ruano	Las Palmas	Cuarta

(Boletín Oficial de la Provincia, 10 de noviembre de 1905)

ANEXO IV

MÉDICOS EN EJERCICIO EN EL AÑO 1910 EN LAS PALMAS

Gran Canaria

Las Palmas: Vicente Ruano, Andrés Navarro Torrens, Federico León, Carlos Navarro, Cleasby Taylor, Juan León Quintana, Cristóbal Quevedo, Bartolomé Apolinario, Ventura Ramírez, Rafael González, Antonio Melián, Luis Rubio Janini, Jacobo Fleming Baxter, Casimiro Cabrera, Enrique Morón Garnica, Andrés Alvarado, Modesto Quiles, Francisco Iturralde, José Augustín, Rafael García Pérez, Antonio de la Nuez, Antonio Jiménez, Enrique de la Peña, Enrique Blanco, Antonio Roca, Bernardino Valle y Gracia, Luis Millares, Gregorio León, Silvestre Bello, Aurelio Lisón y Pedro Hidalgo

Guía: Salvador Monagas, Salustiano Estévez Martín, Domingo Samsó y Luis Modet

Ingenio: José Alemany Alemany y Pascual Richard López

Gáldar: Francisco Samsó y Santiago Rosas

Valsequillo: José Leite

Telde: Tomás Izquierdo Ortiz, Manuel Miralles García y José Soler

San Lorenzo: Juan Medina Nebot

San Bartolomé de Tirajana: José Trujillo Aragón.

Agüimes: Juan Alemany

Tejeda: Enrique Vicente Torrent

Teror: Antonio Yáñez Matos y Juan Pacheco

Santa Brígida: Isidro Ezquerra Corrigüela

Moya: Sebastián Petit

Vega de San Mateo: Felipe Raymond Pérez

Arucas: Joaquín Blanco, Pedro Hernández Pérez y José Cuyás

Agaete: Tomás Morales Castellano

Fuerteventura

Puerto de Cabras: Domingo Hernández González

Lanzarote

Arrecife: Lorenzo Cabrera, César Samper, José Cancela, Francisco Hernández Arata, Fermín Rodríguez Bethencourt y José Molina Orosa

San Bartolomé de Lanzarote-Tías: Jordán Bethencourt

Teguise: José Ninot Ferrán

ANEXO V

REGLAMENTO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DE GRAN CANARIA

Capítulo I: de la asociación

Art. 1. La *Asociación Médica* de Gran Canaria, es una Sociedad formada por licenciados y estudiantes de medicina.

Art. 2. Esta Asociación se propone:

1. Atender y realizar todo aquello que con la medicina se relacione desde el punto de vista científico, como la creación de la biblioteca, la celebración de sesiones y conferencias médicas, la creación de una revista profesional, etcétera.

2. Defender los intereses de la clase médica.

3. Perseguir las intrusiones, que serán castigadas directamente por la Asociación; velar por la salud pública, actuar de cuerpo consultivo en los asuntos de competencia médica y contribuir al progreso y desarrollo de la Medicina.

4. La Asociación no podrá tener en cuenta ni podrá mezclarse en cuestiones personales surgidas entre los asociados, siempre y cuando estas no vayan en perjuicio de la colectividad.

Art. 3. En caso de la disolución de la Asociación los fondos sociales sobrantes pasarán a los socios fundadores.

Capítulo II: de los socios

Art. 4. El número de socios en sus varios conceptos de número, de mérito, honorario y transeúntes, es ilimitado, requiriéndose para ello lo dispuesto en el artículo 1.

En su admisión se observarán las reglas siguientes:

a) Podrán ser socios de número

1. Todos los profesores médicos de Gran Canaria que lo soliciten de la junta de gobierno, previa presentación de su título.
2. Pagará una cuota de entrada de veinticinco pesetas todo aquel que no sea o haya sido socio fundador.

Art. 5. Todos los médicos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

1. Pagar la cuota mensual.
 2. Asistir a las juntas generales.
 3. Desempeñar los cargos para los que fueron elegidos y las comisiones que se les encomiende en las juntas generales.
 4. Ejercer la profesión con moralidad, honradez y decoro.
 5. Cumplir cuanto disponga este reglamento.
- b) La calidad del socio de mérito es una distinción que otorga la Asociación a los socios de número que hayan prestado servicios eminentes a la Asociación. La junta general extraordinaria convocada al efecto acordará a propuesta de la junta directiva, si debe o no otorgarse esta recompensa.
- c) Los socios transeúntes ingresarán en la misma forma y por los mismos procedimientos que los socios de número, teniendo en cuenta los siguientes conceptos:
1. Los transeúntes tendrán, al igual que los de número, voz y voto en las juntas generales.
 2. Pagarán mensualidades de 10 pesetas por espacio de cinco meses, pasando a calidad de número una vez transcurrido el plazo indicado.
- d) Podrán recibir el título de socios honorarios aquellas personas que, consideradas como eminentes en el servicio público, presten

servicio extraordinario a la Asociación, debiendo acogerse para la distinción a los sucesivos detalles:

3. En el caso de ser extranjera la persona propuesta para tal distinción, el nombramiento se decidirá, por la junta directiva, por votación secreta, y no habrá lugar a aquel si no existe unanimidad.
4. Para que un español sea nombrado socio honorario, es condición indispensable que no tenga su residencia habitual en Gran Canaria.
5. En ambos casos, la junta directiva dará explicaciones a la junta general sobre los motivos que ha tenido para conceder tal distinción.

- e) Los estudiantes tendrán los mismos derechos que los socios transeúntes, con la diferencia de que no tendrán voz ni voto y la cuota será la mitad de la que pagan los de número (2,50 pesetas).

Art. 6. El socio de número o transeúnte que no satisfaga la cuota de entrada en el plazo de quince días a partir de la fecha en que se le comunicó su admisión en la Sociedad, o que deje de abonar tres cuotas mensuales, perderá su derecho de socio.

Art. 7. El socio de número que haya sido dado de baja por la junta directiva por incumplimiento en el pago de las mensualidades, y en el supuesto de que desee su reingreso en la Asociación, deberá abonar, como si fuese nuevo, la cuota de entrada asignada.

Art. 8. El título de socio en cualquier concepto lleva implícita la aceptación del presente reglamento, y, por tanto, el cumplimiento de todos los deberes y el goce de todos los derechos que en él se consignan.

Capítulo III: de la junta directiva

Art. 9. Los cargos de la junta directiva estarán constituidos por un presidente, un secretario, un bibliotecario, un tesorero-contador y cuatro vocales.

Art. 10. Las juntas de Gobierno se elegirán por los asociados mediante votación secreta, que se verificará anualmente en la junta general ordinaria celebrada en la última quincena del mes de diciembre.

Art. 11. Es la competencia de la junta directiva:

1. Poner en conocimiento de las autoridades los casos de ejercicio ilegal de la medicina.
2. Velar por la buena conducta de los asociados en el ejercicio de la profesión.
3. Regular los honorarios de los médicos cuando sean objeto de litigios.
4. Convocar las juntas generales y extraordinarias.
5. Recaudar y administrar los fondos de la Asociación.
6. Intervenir en el reparto del déficit que resulte cuando entre los asociados surjan dificultades para cubrir el cupo que exige el tesoro por contribución de patente llevándolo oportunamente a la junta general.
7. Nombrar y separar en los cargos a los empleados de la Asociación.
8. Defender a los asociados que fueren molestados en el ejercicio legal de la medicina.
9. Fijar los asuntos que constituyan el orden del día.

Art. 12. Corresponde al señor presidente:

1. Convocar y presidir todas las juntas ordinarias y extraordinarias y presidir las comisiones que nombren las juntas de gobierno Generales.
2. Abrir, dirigir y levantar las sesiones.
3. Firmar las actas después de aprobadas.
4. Autorizar los informes y comunicaciones que se transmitan a las

autoridades, corporaciones y particulares; llevar la representación de la Asociación en todos los actos públicos y autorizar las cuentas de la misma.

5. Visar las certificaciones que se expidan por el Secretario, los libramientos y cargaremes.
6. Nombrar y separar los empleados de la Asociación, cuyos nombramientos y separaciones no serán definitivas hasta que lo confirme la junta directiva.
7. Hacer cumplir los preceptos de este reglamento y los acuerdos que se tomen en juntas generales y de gobierno.
8. Vigilar con el mayor interés por la buena conducta de los asociados y por el decoro de la Asociación.

Art. 13. Corresponde al tesorero-contador:

1. Llevar un libro de intervención de entradas y salidas.
2. Firmar los libramientos, los cargáremos visados por el Presidente y las cuentas de la Asociación.
3. Examinar e informar todos los años (de) las cuentas de la tesorería.
4. Recibir y pagar las cantidades que correspondan a la Asociación bajo los debidos documentos firmados por el Secretario y visados por el Presidente.
5. Firmar los proyectos de presupuestos que deberá presentar cada año la junta de gobierno en la sesión celebrada en la última quincena del mes de diciembre.
6. En los diez días siguientes a la terminación de cada trimestre deberá pasar a la junta de gobierno un balance del estado de los fondos de la Asociación.

Art. 14. Corresponde al Secretario:

1. Redactar y dirigir los oficios de citación para todos los actos de la Asociación.
2. Redactar las actas de las juntas generales ordinarias y extraordinarias y de las juntas de gobierno después de aprobadas en el libro de actas correspondientes, firmándolas con el Presidente.
3. Llevar dos libros, uno para las juntas generales ordinarias y extraordinarias, y otro para las de gobierno.
4. Recibir y dar cuenta al Presidente de todas las comunicaciones que se remitan a la Asociación.
5. Expedir las certificaciones que se soliciten.
6. Firmar cada año las listas de los asociados.
7. Redactar la memoria de fin de año que se refiera a la labor efectuada por la Asociación durante el año.

Art. 15. Corresponde al Bibliotecario:

1. Vigilar y cuidar de la Biblioteca, así como hacer el catálogo de la misma.
2. Proponer las suscripciones a revistas y periódicos.
3. Proponer la adquisición de libros con destino a la Biblioteca.
4. Establecer comunicación con la Península y el extranjero respecto a libros, revistas y toda clase de publicaciones médicas.

Art. 16. Corresponde al vocal.

1. Sustituir a cualquier miembro de la junta directiva por el orden que le corresponda.
2. Desempeñar todas las comisiones que se le ordenen por la junta de gobierno y la general.

Capítulo IV: de la junta general

Art. 17. La junta general de socios, reglamentariamente constituida, representa la totalidad de los mismos y se compondrá de los socios de número y de mérito reunidos para usar su derecho, previa convocatoria de la junta de gobierno.

Art. 18. Las juntas generales pondrán ser ordinarias y extraordinarias.

Las primeras serán las que se celebren en la primera decena de cada trimestre mediante aviso, fijado con cuatro días de anticipación en el cuadro de anuncios dispuesto al efecto y acompañado de la orden del día.

Para las extraordinarias, su número es ilimitado, bastando que se solicite de la junta de gobierno por medio de una instancia firmada por tres asociados, haciendo constar el objeto de la convocatoria debidamente razonado.

Art. 19. En las juntas generales se tratarán los siguientes asuntos:

1. Aprobar del acta de la sesión anterior.
2. Tratar de los asuntos de interés para la Asociación y para el mejoramiento de la clase médica.
3. De las proposiciones presentadas por los asociados.
4. De los ruegos y preguntas que se estimen convenientes.

Art. 20. En las juntas generales de la segunda quincena del mes de diciembre se tratará, además:

1. La lectura de una memoria en la que se dé cuenta de los sucesos de interés para la clase médica.
Esta memoria será aprobada por la junta de gobierno y redactada o leída por el Secretario o quien haga sus veces.
2. Aprobar el presupuesto de gastos de la Asociación.
3. Acordar los gastos extraordinarios que sean indispensables.

4. Determinar el número, clase y sueldo de los empleados de la Asociación y resolver cuanto se refiera al local donde se encuentre instalada la Sociedad.

Art. 21. En las juntas extraordinarias solo podrá discutirse el asunto o asuntos objeto de la convocatoria, y que conste en las citaciones.

Art. 22. Las sesiones de las juntas ordinarias o extraordinarias se celebrarán de primera convocatoria con la presencia de la mitad más uno de los asociados.

Se celebrarán de segunda convocatoria cuando no asista el número de socios marcado en el párrafo anterior, el domingo siguiente al de la primera citación.

Art. 23. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de votos. Los asociados de los campos que no puedan concurrir pueden conferir a otro su voto, en caso de empate decide la votación el voto de calidad del Presidente en segunda votación.

Art. 24. En las discusiones solo se permitirán tres turnos en pro y tres en contra, y una sola rectificación a cada asociado que tome parte en el debate.

Art. 25. Para contestar a las alusiones se concederá solo por una vez la palabra.

Art. 26. Las votaciones se harán en la forma ordinaria pero serán secretas cuando lo pidan cinco asociados.

Art. 27. Las que se refieran a asuntos personales serán siempre secretas.

Art. 28. No podrán abstenerse de votar los asociados que se encuentren presentes en el acto de la votación.

Art. 28 (bis). Deben figurar en el orden del día las proposiciones presentada por los asociados con 48 horas de anticipación.

Capítulo V: de la elección de la junta de gobierno

Art. 29. Los cargos de la junta de gobierno se renovarán cada año por mitad, verificándose la elección en la junta general que se celebre en la segunda quincena del mes de diciembre.

Art. 30. Las votaciones serán secretas y por papeleta impresa o escrita, con expresión del cargo, nombre y los dos apellidos del candidato.

Art. 31. La mesa estará constituida por el Presidente, el Secretario y dos interventores nombrados por votación entre los asociados.

Art. 32. Las papeletas se depositarán en una urna de cristal dispuesta a tal efecto.

Art. 33. El Presidente anunciará en voz alta el nombre del votante y el Secretario le señalará en la lista de asociados.

Art. 34. Concluida la votación, se procederá al escrutinio, sacando el Presidente una a una las papeletas de las urnas y leyéndolas en voz alta.

Art. 35. El Secretario irá tomando nota de las papeletas leídas, las que se colocarán sobre la mesa en el mismo orden en el que fueron sacadas de las urnas.

Art. 36. Los dos interventores anotarán el número de votos que saque cada candidato.

Art. 37. Terminado el escrutinio se anotará el resultado en el acta correspondiente, que redactará el Secretario y firmará el Presidente.

Art. 38. La junta de gobierno dará posesión a los nuevamente elegidos en la primera junta de gobierno y el presidente pondrá en conocimiento de las autoridades, en los primeros cinco días del mes de enero, los nombres de los individuos que hubieren sido elegidos.

Capítulo VI: de los gastos e ingresos de la asociación

Art. 39. Constituyen los ingresos del Colegio la cuota de entrada y la cuota mensual de cinco pesetas, además de los recursos que pueda arbitrar la junta de gobierno con la aprobación de la junta general.

Art. 40. Los gastos de la Asociación serán:

1. Pago del alquiler del local.
2. Gastos de mobiliario y conservación.

3. Gastos de revistas y libros.
4. Gastos de Secretaria y correspondencia.
5. Sueldos de los empleados.
6. Gastos imprevistos.

AGREGACIÓN MÉDICA

Por considerar esa comisión de una importancia grande para el debido ejercicio de la profesión, y como complemento a estos estatutos, proponemos a los señores socios las siguientes conclusiones inspiradas en el Tratado de Medicina Legal del señor Lecha Marzo.

Los médicos pertenecientes a la Asociación se abstendrán de solicitar toda vacante cuyos ayuntamientos no hayan cumplido las disposiciones legales sobre provisión y clasificación de partidos médicos, y mientras no sea declarada solicitable por la junta de distrito en cuya jurisdicción radique aquella.

Todos los socios consideran para los efectos que este Reglamento, como caso de agravio, su preterición por las familias, con relación a compañeros que no pertenezcan a la Asociación.

Fuera de los casos de oficio, ningún asociado mantendrá relaciones profesionales de ningún género con el compañero que, habiendo sido invitado a ella por la junta directiva, no perteneciera a la Asociación o que, debiendo pertenecer a la misma, no se hubiera inscrito. La misma conducta observará con los que habiendo sido expulsados o suspensos por el tiempo que durase esta corrección.

Queda además especial y terminantemente prohibido a los socios en sus relaciones interprofesionales, siendo caso de expulsión de los mismos, lo siguiente:

1. Sustituir a comprofesor alguno que, debiendo figurar como socio, no lo fuese.
2. Negarse a sustituir en momento de urgencia a compañero que no pertenezca a la Asociación, con daño real para este.
3. Solicitar, ni ocupar vacantes de cualquier título que sea, cuando el profesor cesante hubiese sido separado injustamente, perjudicado u ofendido en su dignidad profesional o sus intereses, por las corporaciones de las cuales dependa algún cargo profesional, sin que antes aquel hubiese sido desagraviado o satisfecho a juicio de la junta de distrito.

Las Palmas, 30 de julio de 1919

La Comisión

ANEXO VI

MÉDICOS INTEGRANTES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS CANARIAS ORIENTALES EN 1924

MÉDICO	LOCALIDAD
Manuel Sacaluga	Agæete
Antonio Salazar	Aldea de S. Nicolás y Tejeda
José Molina Orosa	Arrecife
J. Jordán Bethencourt	Arrecife
Fermín Rodríguez Bethencourt	Arrecife
Joaquín Blanco	Arucas
Pedro Hernández	Arucas
José Cuyas Corvo	Arucas
José Leyte Sande	Bañaderos
Santiago Rozas	Gáldar
Salustiano Estévez	Guía
José Blanco	Guía
Manuel Espino	Ingenio
Ventura Ramírez Doreste	Las Palmas
Silvestre Bello León	Las Palmas
David Ramírez Acosta	Las Palmas
Gregorio León Morales	Las Palmas
Antonio Jiménez Neyra	Las Palmas
Antonio de la Nuez Aguilar	Las Palmas
Eduardo Millares Farinós	Las Palmas
Andrés Alvarado Franchy	Las Palmas
Alberto García Ibáñez	Las Palmas
Rafael Ramírez Suárez	Las Palmas
Francisco Morón Ruiz	Las Palmas
Luis Mena Burgos	Las Palmas

MÉDICO	LOCALIDAD
Rafael González Hernández	Las Palmas
Francisco González Medina	Las Palmas
Santiago Barry Hernández	Las Palmas
Manuel Parada Farinós	Las Palmas
Antonio González Suárez	Las Palmas
Andrés Navarro Torrens	Las Palmas
Juan Velázquez	Las Palmas
Benigno García Castrillo	Las Palmas
Francisco de Armas Medina	Las Palmas
León VernettaJaímez	Las Palmas
Emilio Ley Gracia	Las Palmas
Juan Bosch Millares	Las Palmas
Severino de Armas Gourié	Las Palmas
Federico León García	Las Palmas
Pablo León Santanach	Las Palmas
Aurelio Lisón Lorenzo	Las Palmas
Manuel González Jaraba	Las Palmas
Juan Pérez Suárez	Las Palmas
Rafael Morales Rodríguez	Las Palmas
Emiliano Delgado	Las Palmas
Juan León Quintana	Las Palmas
Casimiro Cabrera Cabrera	Las Palmas
Rafael Juan Sintés	Las Palmas
Sebastián Petit Balboa	Las Palmas
Julio González	Las Palmas
José Ponce Arias	Las Palmas
José Quevedo Franchy	Las Palmas
Rafael García Pérez	Las Palmas
Manuel Márquez Ortega	Las Palmas
Carlos Navarro Ruiz	Las Palmas
Bartolomé Apolinario	Las Palmas

MÉDICO	LOCALIDAD
Luis Millares Cubas	Las Palmas
Protasio Reguero Camprón	Moya
Juan García de Celis	Puerto de la Luz
Enrique Peña Rey	Puerto de la Luz
Bernardino Valle y Gracia	Puerto de la Luz
José Cabrera Medina	Puerto de la Luz
Enrique Peña Díaz	Puerto de la Luz
Saturnino Báez	Puerto de la Luz
Eugenio Croissier	Puerto de la Luz
Antonio Roca Bosch	Puerto de la Luz
Santiago Cullen	Puerto del Rosario
José Trujillo	S. Bartolomé de Lanzarote
Manuel R. Bethencourt	S. Bartolomé de Lanzarote
Juan Medina Nebot	San Lorenzo
Antonio Machín Díaz	San Lorenzo
Felipe Raymond	San Mateo
Rafael O'shanahan y Bravo de Laguna	Santa Brígida
Salvador Gil Monzón	Santa Lucía
Manuel Lezcano	Tafira
José Melián	Telde
Juan Castro	Telde
Antonio Yáñez	Teror
Pedro Rodríguez	Teror
Enrique Torrent	Valleseco
Ramón Rodríguez Losada	Valsequillo

Estaban vacantes en ese año las jurisdicciones de Agüimes y Los Llanos de Telde.

(Reglamento de régimen interior del Colegio Oficial de Médicos de las Canarias Orientales, Las Palmas, 1924)

ANEXO VII

DISTRIBUCIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN, CATEGORÍAS Y MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE LAS PALMAS EN 1930

CATEGORÍA	MÉDICO
Primera	Francisco Cross
	José Ponce Arias
	David Ramírez Acosta
	Santiago Barry Hernández
Segunda	Gregorio de León Morales
	Antonio Jiménez Neyra
	Silvestre Bello Rodríguez
	Antonio Roca Bosch
	Juan Bosch Millares
Tercera	Bernardino Valle y Gracia
	Antonio González Suárez
	Agustín Melián Cabrera
	José Gómez Bosch
Cuarta	Pablo León Santanach
	Manuel Paradas Farinós
	Juan García de Celis
	José Cabrera Medina
	Enrique de la Peña Díaz
Quinta	Juan Pérez Suárez
	Protasio Reguero Camprón
	Manuel de la Nuez Marrero
	Alberto García Ibáñez
	Antonio de la Nuez Aguilar
	José Cuyás Corvo
	José Melián Rodríguez

CATEGORÍA	MÉDICO
Sexta	Juan Castro Ojeda
	Pedro R. Jiménez Domínguez
	Rafael González Hernández
	Francisco González Medina
	Rafael Juan Sintés
	Manuel Márquez Ortega
	Aurelio Lisón Lorenzo
	Delfín Roldán Tapia
	Pedro Hernández Pérez
	Anastasio Escudero Ruiz
Séptima	José Blanco Hernández
	Fermín Rodríguez Bethencourt
	Manuel González Roca
	Juan Francisco Apolinario Navarro
	Manuel González Jaraba
	Francisco de Armas Medina
	Severino de Armas Gourié
	Juan Guerra del Río
	Rafael García Pérez
	Emilio Ley Gracia
Octava	Francisco Morán Ruiz
	Pedro Rodríguez Ramos
	José Martinón León
	Salvador Gil Monzón
	Rafael Morales Rodríguez
	Rafael O'Shanahan Bravo de Laguna
	Luis Mena Burgos
Luis Machado Martinón	
Luis Alonso Moreno	
José Juan Megías	
León Vernetta Jaímez	

CATEGORÍA	MÉDICO
Décima	Pedro de Quintana Martínez
	Manuel Lezcano Mendoza
	José Molina Orosa
	Santiago Rosa Fossá
	Manuel Ojeda Florido
	Vicente Boada González
	Víctor Hernández Cid
	Francisco Gutiérrez Armario
	Juan Medina Nebot
	Antonio Machín Díaz
	Antonio Yánez Acosta
	Salustiano Estévez
	Juan Marrero Bravo de Laguna
	Tomás López Brito
	Manuel Espino
	Víctor Medina Álvarez
	Eugenio Croissier Salazar
	Antonio Parrado Ramos
	Carlos de la Peña Díaz
	Alfonso García Díaz
	Andrés Alvarado Franchy
	José Aguiar Gutiérrez
	Antonio González Velarde
	Pablo Mañueco Ruiz
	José Domingo López Socas
	Juan Marrero Henríquez
Rafael Ramírez Suárez	
José León Santanach	
Sebastián PetitValbona	
Bernardino Valle Benítez	
Antonio Yánez Matos	

CATEGORÍA	MÉDICO
	Santiago Cullen Ibáñez
	Gerardo Bustos de Cobos
	Roque Hidalgo Pérez
	José Trujillo
	Eugenio Egea y Poggio
	Ramón Rodríguez Losada
	Vicente Lezcano Mendoza
	José Veray Molinary
	Manuel Sacaluga Carmona
	Domingo Molins Salvador
	Enrique V. Torrent
	Pedro Cerdeña
	José Mitot Fermín
	Eduardo Vallejo

(Anales Canarios de Medicina y Cirugía, nº 4, Las Palmas, septiembre-octubre 1930)

ANEXO VIII

CLASIFICACIÓN DE LAS PLAZAS DE MÉDICOS TITULARES-INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD EN LA PROVINCIA DE LAS PALMAS EN 1931

MUNICIPIO	Nº PLAZAS	CATEGORÍA	HABITANTES	Nº DE FAMILIAS*
Arucas	3	1ª	13.566	450
Agaete	1	3ª	3.638	300
Artenara	1	4ª	1.229	64
Agüimes	1	2ª	3.236	295
Arrecife	2	3ª	5.555	139
Antigua	1	3ª	2.052	268
Betancuria	1	4ª	778	10
Firgas	1	2ª	3.645	134
Femés	1	4ª	772	12
Gáldar	2	2ª	8.819	176
Guía	2	2ª	7.500	150
Haría	1	3ª	3.906	150
Ingenio	1	2ª	5.200	200
Las Palmas	10	1ª	85.100	817
Moya	2	2ª	6.554	210
Mogán	1	5ª	192	3
La Oliva	1	3ª	2.576	25
Puerto Cabras, Tetir, Casillas del Ángel	1	3ª	2.080	150
Pájara	1	3ª	1.407	50
San Bartolomé	1	2ª	6.545	161
San Mateo	1	2ª	620	30
San Lorenzo	2	2ª	10.790	214
San Nicolás	1	4ª	2.697	15

MUNICIPIO	Nº PLAZAS	CATEGORÍA	HABITANTES	Nº DE FAMILIAS*
Santa Brígida	1	2ª	6.219	150
Santa Lucía	1	2ª	3.164	150
San Bartolomé-Tías	1	2ª	2.466	54
Telde	4	2ª	14.539	423
Tejeda	1	4ª	3.800	40
Teguise	1	2ª	5.041	250
Tinajo	1	4ª	2.057	200
Tuineje	1	4ª	2.226	30
Teror	2	2ª	6.897	230
Valleseco	2	3ª	4.233	98
Valsequillo	1	2ª	4.240	200
Yaiza	1	4ª	1.616	200

(Anales Canarios de Medicina y Cirugía, nº 4, Las Palmas, enero-febrero 1931)

*incluidas beneficencia municipal

1936-1956

El Colegio de Médicos durante la
Guerra Civil y primer franquismo
(1936-1956)

tres

EL COLEGIO DE MÉDICOS DURANTE LA GUERRA CIVIL Y PRIMER FRANQUISMO (1936-1956)

3.1. La Guerra Civil y su repercusión en el Colegio

La contienda nacional tuvo una considerable incidencia en los colegios médicos canarios y mayor repercusión inicial en el de Santa Cruz de Tenerife, pues su presidente, Manuel Bethencourt del Río, fue cesado y detenido el 9 de agosto de 1936, acusado de pertenecer a logia masónica con grado de durmiente y de simpatizar con las opciones republicanas por haber sido director del semanario *El Socialista* en 1919. Su detención se dilató hasta el 11 de mayo de 1939 y le impidió ejercer su profesión hasta que fue absuelto el 2 de julio de 1942.

Estas arbitrariedades, las circunstancias políticas y la avanzada edad del presidente del Colegio de Las Palmas fueron aspectos suficientes para su dimisión el 22 de diciembre de 1936. En su carta de despedida confió «la misión importante que dicho cargo lleva consigo a la persona que por su actividad orgánica pueda dar mayor rendimiento». El sustituto desde 1936 hasta los inicios de 1940 fue Manuel González Jaraba, que gestionó, con destacados miembros perseguidos, un Colegio desarticulado y reducido a la mínima expresión de libertad

J.

Encuentrándome en edad avanzada y con las achaques que me acompañan, me he llegado al momento de renunciar a este Colegio de Médicos que tanto tiempo me ha honrado con el superior cargo de Presidente, la necesidad de que me releve del mismo cargo de la reunión importante que dicho cargo lleva consigo a pesar de que por su actividad orgánica pueda dar mayor rendimiento.

Al tomar esta resolución, he de manifestar a esa entidad mi fe en el porvenir, reconociendo por las actividades que siempre me dispensa y el testimonio de que, aun cuando se usa el término "envejecer", Dios me renueva la vida, así siempre me servido al

J. Vice-Presidente al Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas

Colegio Oficial de Médicos con mi preste, con mi campo y con un cariño

Las Palmas 29 de junio de 1950

Rafael González


institucional. Las asociaciones de cualquier índole eran sospechosas para el nuevo Gobierno, más aún si en estas se respiraba un posible espíritu intelectual, científico y de libre intercambio de ideas.

En agosto de 1936, el Gobierno Militar de Burgos instaurado por los sublevados disolvió las entidades de recreo, culturales, económicas y gremiales, como los colegios médicos –no se reconocía la autoridad de las juntas por haberse elegido durante el período republicano y tener estatutos basados en el sistema democrático, defenestrado por los sublevados–, y procedió a crear gestoras allí donde el Gobierno tenía autoridad. Por ejemplo, los médicos de la asistencia pública domiciliaria solo iban a poder ser designados por la junta provincial de la Asociación de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de Las Palmas.



El presidente Manuel González Jaraba

El Gobierno de Burgos también pretendió normalizar la Previsión Médica Nacional incidiendo en su recuperación y su estricta aplicación por tratarse de una entidad de socorro mutuo entre los médicos y de una salvaguarda para sus familias. El Gobierno Nacional mantuvo en vigor el real decreto de 9 de mayo de 1930 tras pedir asesoramiento al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Jefatura Superior de Sanidad. El nuevo organigrama y la puesta en funcionamiento de la Previsión Nacional comenzaron en diciembre de 1937 y se hizo cargo de su gestión el Consejo General. Las filiaciones de los especialistas se efectuaron en el plazo fijado y a través de cada uno de los colegios provinciales con la excepción de aquellos que todavía estaban bajo la «horda roja», pues se permitía su incorporación a medida que se fuera liberando su territorio.



Manuel Paradas Farinós,
secretario del Colegio (1936 - 1939)

El 29 de julio de 1937, el Gobierno de Burgos dictaba la primera norma de una nueva organización de los colegios bajo su jurisdicción, justificando su decisión en el hecho de que un número importante de ellos estaban en la zona republicana. El avance lento de los sublevados, el deseo de dar sensación de Gobierno organizado y el interés en quitar su validez representativa a la República estuvieron detrás de este y otros decretos de aquella época. En la norma se disponía la necesidad de una colaboración más estrecha entre los colegios y el Gobierno por necesidad mutua, al tiempo que se creaba un Consejo General de Colegios elegido directamente por el Ministerio, cuyo presidente fue Enrique Súañer Ordóñez. La misión de este organismo, mientras se restablecían los colegios nacionales, fue reorganizar dichas instituciones y la Previsión Médica Nacional.

La implantación del nuevo organigrama se efectuaría en un plazo de 6 meses en el caso de los colegios, y de 3 en el segundo asunto, tras el cual se daría al Gobierno un resumen de la decisión de cada comisión. A partir de dicho informe, el 18 de enero de 1938 se estableció una nueva norma que convertía a los colegios en la base de la organización médica de la nación, con uno en cada provincia y la obligación de todos los médicos de inscribirse en ellos.

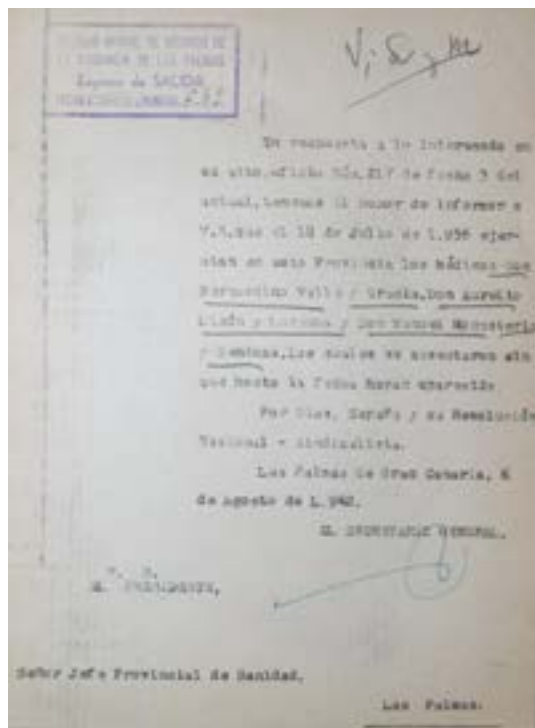
La norma, además, imponía una rígida estructura piramidal cuya base estaría formada por los consejos comarcales y los consejos provinciales. En la cúspide estaría el Consejo General, órgano representativo de las demás entidades y dependiente del Gobierno central. Los colegios provinciales estaría regidos por un consejo instaurado por el Gobierno General del Estado y sus miembros se escogerían de entre los candidatos propuestos por el Consejo General, previo informe del Consejo Nacional de Sanidad, de la Jefatura Superior de

Sanidad, de la Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalistas. La orden suprimía la validez de cualquier sufragio al ser impuestos todos los miembros de las juntas directivas por el Estado.

El 31 de enero de 1938, las normas adoptadas por el Gobierno de Burgos crearon una nueva estructura de funcionamiento para todas las organizaciones profesionales disponiendo que quedarían sujetas a la influencia del Movimiento Nacional, de cuyo espíritu debía impregnarse el nuevo Estado. Los colegios médicos quedaban incorporados a la sección de Sanidad del Ministerio del Interior, así como a las de Beneficencia, Propaganda, Turismo y Prensa.

El fin de la Guerra Civil supuso la implantación de un modelo de organización colegial jerárquico en oposición con el democrático establecido desde los orígenes del asociacionismo médico. Más aún, las normas aprobadas tras el conflicto supusieron una depuración profesional y política de los colegiados, que tuvieron que presentar declaraciones juradas individuales de sus actos desde el 18 de julio de 1936. En el caso de actos políticos o reivindicativos, esta depuración retrocedió hasta 1934 con la aplicación de leyes como la de Responsabilidades Políticas (1939) y la de Represión contra la Masonería y el Comunismo (1940).

El 6 de octubre de 1939, el Ministerio de la Gobernación conminó a todos los colegios a una depuración exhaustiva de la conducta político-social de sus



Comunicado del Colegio de Médicos de Las Palmas al Jefe Provincial de Sanidad

miembros en relación con el Movimiento Nacional, otorgándoles una jurisdicción especial cuyo objetivo sería investigar y sancionar a sus miembros con penas que iban desde la simple amonestación hasta la suspensión absoluta del ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional durante un máximo de 10 años. Estos tribunales especiales podían inhabilitar perpetuamente a un médico en cualquier lugar, ciudad, provincia o región. Si el encausado pertenecía en ese momento a la Falange, la sanción correría a cargo de la Delegación Nacional de Justicia y Derecho, mientras que si los hechos eran graves, el inculpado pasaría a la jurisdicción de Responsabilidades Políticas.

Las normas represivas entraron en vigor de inmediato como medio de intimidar y controlar a la población. Desde el inicio de la Guerra, las fuerzas

del orden, los falangistas y los miembros afines al Gobierno llevaron a cabo en Canarias la represión sistemática de los presuntos colaboradores de los gobiernos republicanos y de los partidos de izquierda, sobre todo durante la fase del Frente Popular; y los médicos, muchos de ellos sospechosos por el único motivo de haber estudiado una carrera universitaria, no fueron una excepción.



Aval personal a favor de un encausado por expediente de depuración política

En Gran Canaria se creó el Tribunal Regional de Responsabilidades Políticas de Las Palmas, y una de sus primeras sentencias fue la efectuada el 18 de noviembre de 1939 contra Aurelio Lisón Lorenzo, condenado a 8 años y 1 día de extrañamiento y multa

de 25.000 pesetas en concepto de perjuicios causados a la Nación. Posteriormente se le rebajaría la multa a 5.000 pesetas a causa del escaso patrimonio del médico, si bien nunca la abonó, pues fue secuestrado y desaparecido por miembros sublevados al comienzo de la guerra.

También fue represaliado y desaparecido Manuel Monasterio Mendoza, y, el 21 de noviembre de 1940, la Previsión Médica Nacional comunicó al Colegio de Las Palmas su baja definitiva y la pérdida de todos sus derechos colegiales, alegando que era un rebelde fugado al extranjero. El 23 de julio de 1936 Monasterio ya figuraba en una lista de detenidos del Gobierno Militar de Las Palmas.

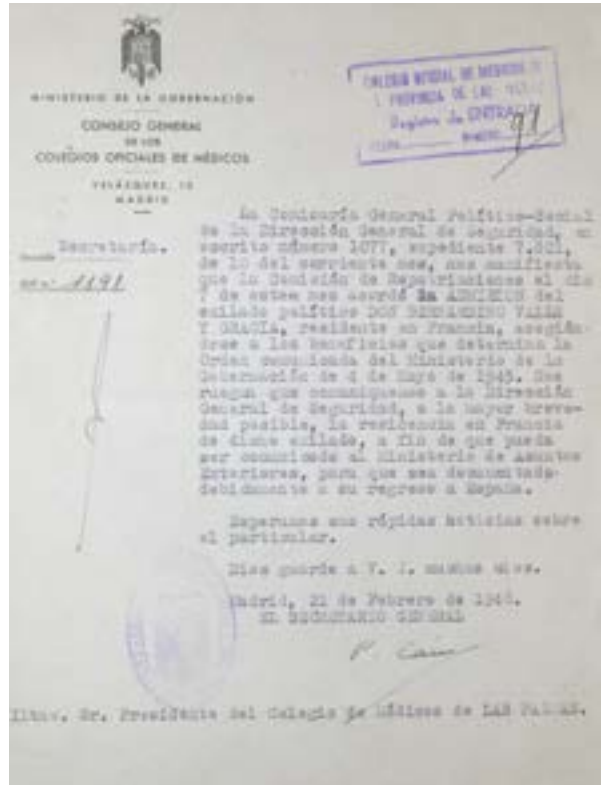
El último encausado por ir contra el poder militar fue Bernardino Valle y Gracia, notable político republicano y destacado benefactor que estuvo el 18 de julio en Madrid y fue obligado a exiliarse a Francia hasta su muerte el 8 de julio de 1949. En 1947, el Colegio de Las Palmas solicitó a la presidencia del Consejo General que intercediera ante las autoridades para permitir el regreso de Valle a su tierra, alegando que ya estaba muy enfermo. El presidente de la Institución, Juan Bosch Millares, lo hizo el 22 de diciembre en nombre de la junta directiva reunida entonces y recordó en su escrito la profesionalidad de Valle, el respeto público profesado a su labor y la consideración de sus compañeros. La misiva proseguía aclarando que, si bien recibió la Gran Cruz de la Beneficencia por haber sido militante republicano, alcalde de Las Palmas, concejal en varias legislaturas, gobernador civil y diputado federal, estas ocupaciones políticas fueron en beneficio de la mayoría y no abandonó su colegio ni dejó de cumplir siempre con su profesión. Por todos estos motivos se solicitó aclarar su situación tras haber transcurrido más de un lustro desde el fin de la guerra. El 21 de febrero de 1948, tras las arduas gestiones de Bernardino Valle Benítez, su hijo, se logró que la Comisaría General Político-Social de la Dirección General de Seguridad permitiera su regreso.

En mayo del año siguiente, la junta directiva del Colegio envió una carta al interesado, comunicándole la satisfacción que les producía la reincorporación al Colegio «de una persona de su prestigio, honorabilidad y solidaridad

profesional», así como el hecho de «ser digno miembro en cuantos cargos desempeñó, anteponiendo los intereses de la clase a los propios de cada compañero» y de que «su actitud profesional durante los años de ejercicio en esta isla, no puede ser manchada por las salpicaduras de la humanidad, sean del matiz que sean». Su regreso era solicitado «no solo por la buena disposición que le ofrecen los que rigen hoy los destinos de España, sino también por el estado de opinión».

La grave enfermedad y la rápida muerte de Valle no permitieron que el médico y exalcalde capitalino pudiera ver de nuevo su tierra, y solo su cadáver volvió a Las Palmas de Gran Canaria el 6 de septiembre de 1949.

Desde la contienda hasta el primer quinquenio de los 40, las inhabilitaciones, amonestaciones y multas contra médicos presuntamente colaboradores del régimen republicano se multiplicaron en el seno del Colegio canario, igual que en los del resto de España. Algunos colegiados peninsulares se vieron obligados a refugiarse en Canarias para escapar de la presión social, los abusos de sus conciudadanos y la animadversión de las autoridades, alejándose unos de sus ciudades de origen como forma de pasar desapercibidos y llegando otros a las islas confinados por los tribunales militares de sus respectivas provincias. Ricardo Saguer Canal, del Colegio de Gerona, se vio en esta tesitura en 1942



Documento para la repatriación de Bernardino Valle y Gracia, 21 de febrero de 1948

cuando, a causa de su pasado republicano, fue inhabilitado durante 5 años para ocupar cualquier cargo directivo o de confianza.

Otro caso es el de Dolores Jó Vernedas, que se convertiría en la primera médica del Colegio de Las Palmas tras abandonar su trabajo en la Universidad y el Hospital Clínico de Barcelona para desplazarse aquí en 1937 debido a su activa participación en el Sindicato Médico de aquella ciudad. Al carecer de la documentación necesaria para su inscripción, durante dicho año se le permitió incorporarse al Colegio de Las Palmas al considerarse damnificada del Gobierno Republicano, pues escapó de la zona que este controlaba.

En otros casos, los médicos fueron acusados de colaboración contra el Alzamiento o pertenencia a la masonería. La mayoría de los acusados estaban adscritos a otros colegios peninsulares y se vieron obligados a recalar en las islas, ya fueran obligados por los tribunales de los vencedores o para proteger a sus familias.

Otro ejemplo es el de J.J.D., médico de asistencia pública domiciliaria en Barcelona que, en 1940, fue obligado por el Ministerio de la Gobernación a su traslado forzoso de Cataluña bajo la prohibición de solicitar cargos vacantes durante 2 años, así como inhabilitado en el desempeño de puestos directivos o de confianza durante 5. Su inscripción fue rechazada por los Colegios de Madrid y Las Palmas ante la falta de conclusiones fiscales en su depuración; por ello, se le designó un juez instructor del Colegio de Las Palmas capaz de intervenir en la causa. Los cargos definitivos fueron sus tendencias de izquierda, «habiéndose destacado en sus conversaciones sin reserva de ninguna clase en contra de la causa Nacional»; y el hecho de no haber prestado ningún servicio a favor de los alzados, «conservando merced a su influencia e ideología una situación de privilegio en su ejercicio profesional». Finalmente, fue inscrito en el Colegio a finales de 1940.

La última causa que citamos es la del doctor J.J.M.P., médico canario que no pudo desarrollar una labor científica de mayor calado por culpa de la Guerra Civil. Fue juzgado por el Tribunal Especial para la Represión de la Masonería

y el Comunismo por integrarse dentro de la logia Andamana de Las Palmas, donde alcanzó solo el primer grado con el nombre de Hipócrates. Este hecho le supuso la suspensión con carácter provisional en septiembre de 1942. La condena del Tribunal, que incluía la inhabilitación perpetua en el desempeño de cargo de Estado, de corporación pública u oficial, etc., fue moderada y evacuada en 1946 por su participación voluntaria como médico en el Ejército Nacional de Extremadura, la recepción de la Medalla de la Campaña, la abjuración de sus errores ante la Iglesia, la ayuda facilitando nombres de afiliados a la secta y su retractación. En todo caso, los miembros sancionados del Colegio de Las Palmas fueron pocos en comparación con los de otros colegios peninsulares.

A estos médicos del Colegio había que sumar otros que, ya obligados por las circunstancias, ya por su militancia política, apoyaron a los sublevados. El caso más destacado fue del de Antonio Jiménez Neyra, que falleció en el frente de Córdoba en 1937 siendo jefe de los servicios sanitarios de Falange Española. Su muerte y la de su hijo Antonio acontecieron cuando la artillería republicana bombardeó el hospital de la localidad. Los cuerpos de ambos y el otro falangista canario fallecido el mismo día fueron enterrados en un sepelio multitudinario en Las Palmas en julio de ese año.

Ángel Sanchiz Roque tuvo mejor suerte al huir de Barcelona hacia Génova y, de allí, recalar en Las Palmas, de donde era natural, dejando tras de sí la dirección de la Clínica Puig Sureda y su plaza de profesor de la Facultad de Medicina de la Ciudad Condal. Su llegada a Las Palmas fue un acontecimiento social de primer orden y un ejemplo propagandístico de gran importancia, pues fue elevado por la prensa local a la categoría de héroe tras salvar de la muerte ,a manos de la horda roja, a enfermeros y monjas del hospital.

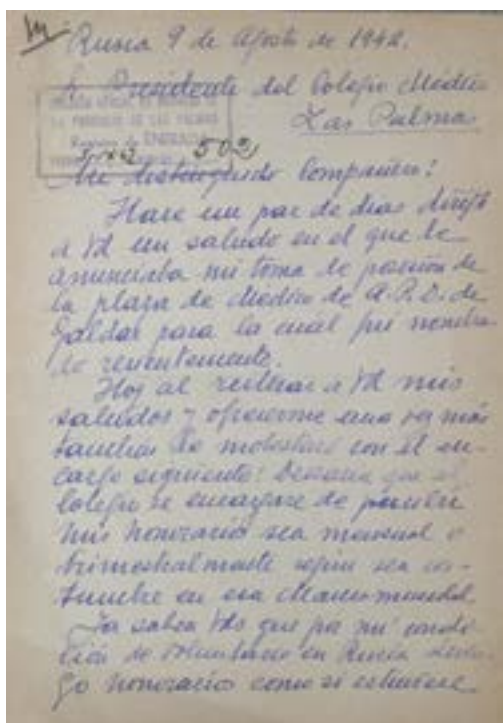
El colegiado D.M.B. alegó en su propio favor su condición de excombatiente por la causa nacional en la 54 división del frente de Guadalajara, sirviendo en un puesto avanzado de socorro en la campaña de Teruel y resultando herido por metralla en el frente de Brunete. Estos méritos le permitieron incorpo-

rarse a la bolsa de parados del Colegio de Las Palmas y obtener una plaza interina de médico de asistencia pública domiciliaria.

Un caso similar fue el de A.G.M., que aspiraba a una plaza idéntica en un municipio de Gran Canaria la cual, además, ya había desempeñado de forma interina antes de la contienda aunque tuvo que renunciar a ella para incorporarse voluntario al conflicto. Con el fin de obtenerla de nuevo, aportó documentos en los que era mencionado por su servicio heroico en el frente del Puente de Balaguer y por su ofensiva del Segre, culminando su servicio bélico en el campo de concentración de prisioneros de guerra de Toro, en Zamora.

Quizá el caso de mayor relevancia de los colegiados de Las Palmas a favor de los sublevados durante esta etapa bélica, prolongada desde 1936 hasta 1945, fuera el del colegiado Maximino Rodríguez Magariños. Nacido e inscrito en primera instancia en el Colegio de Lugo, fue destinado a Gáldar en 1942 como médico de asistencia pública domiciliaria, aunque nunca llegó a ocupar su plaza pues se integró como parte del contingente de la División Azul destinada al frente ruso. Fue reconocido como miembro del Colegio al tomar posesión ante sus jefes militares directos y permitírsele la ley de excepción, pero su plaza fue desempeñada por otro médico de forma interina.

Magariños se preocupó desde el frente de guerra de velar por sus intereses y de comunicarse con el presidente del Colegio de Las Palmas para así tener al corriente todos sus pagos y haberes. El presidente



Carta enviada desde el frente ruso por el colegiado Magariños al Colegio de Médicos de Las Palmas en 1942

le recomendó mantenerse firme en la lucha en diversas cartas enviadas al frente, y le dio pormenorizadas explicaciones de las peculiaridades de su plaza en Gáldar. Magariños pedía al presidente colegial que depositara sus honorarios –los percibía al ser reconocido su voluntariado en la URSS– en la Caja de Ahorro y Monte de Piedad de Santiago de Compostela, además de solicitarle el envío de la dirección postal de alguna persona de Gáldar para procurarse un domicilio que nunca habitó, pues murió en el frente.



Postal enviada por el colegiado Magariños desde Rusia en octubre de 1942

Durante la Guerra Civil, la mayoría de los médicos en Canarias intentaron seguir realizando sus cometidos lo mejor posible bajo el horror a la barbarie generalizada y las expectativas de los nuevos tiempos. Gran parte de ellos, sobre todo los médicos rurales, vieron empeoradas sus condiciones sociales y económicas, en unas islas donde la carencia de medicinas y alimentos se iba haciendo evidente a medida que avanzaba la guerra. La dotación de las plazas de asistencia pública domiciliaria de Tinajo, Femés y Yaiza en 1938, por ejemplo, procuraban a los galenos solo 2.000 pesetas al año, con las que era imposible sostener a una familia, más aún si los médicos debían desplazarse desde otras islas.

Estas carencias se contemplaban en la petición en 1943 de Dolores Pacheco Jiménez, esposa del médico de Moya Manuel Sacaluga Carmona, que solicitó el pronto auxilio del Colegio de Médicos ante la enfermedad grave de su esposo, en servicio desde 1908 «sin recursos y sin tener a quién recurrir en demanda de ayuda», con amplia familia y escasos medios, sobre todo para afrontar la dolencia que le aquejaba. La esposa no dudaba en pedir la ayuda para que su marido no sucumbiera «en la mayor miseria», dejando en orfandad a una hija y sin poder pagarse el sepelio.

Ilustrativo es el caso de Concepción Gómez Mora, viuda de José Trujillo Aragón, médico titular de San Bartolomé de Tirajana, que en 1937 solicitaba al Colegio que hiciera las gestiones convenientes para que el ayuntamiento le abonara los derechos pasivos del salario de su marido durante más de 35 años, al no tener otros ingresos que la pensión de este y sin familiares capaces de socorrerla en sus penurias.

Las necesidades de los médicos, el interés por cubrir las plazas vacantes y el fomento de cierta movilidad en los destinos llevó al Consejo General de los Colegios Médicos a suscribir el decreto de 9 de diciembre de 1939, el cual aprobaba la provisión de cargos médicos con escalas de ingresos en las distintas categorías profesionales y las normas especiales para evaluar en plano equitativo el tiempo y experiencia en la práctica profesional, ampliando las posibilidades de mejores percepciones a los médicos de condición más modesta.

También, el 10 de octubre de 1940 se dictaron nuevas disposiciones para el funcionamiento del poder del Consejo General de Colegios Médicos, nombrando a la comisión permanente como el órgano directivo y ejecutivo básico de la Institución.

El 12 de abril de 1941 se realizó una nueva reglamentación por parte de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica para establecer nuevos dictámenes complementarios de la real orden de 31 de marzo de 1925 sobre las mutualidades y aseguradoras. Las mutualidades eran contempladas por la ley como sociedades sin ánimo de lucro e igualdad de derechos y deberes de los asociados incluidos en el mismo grupo o categoría. A ellas se sumaban las empresas en las que los servicios se concedían a sus asalariados. La Comisaría fijaría el número de servicios médico-farmacéuticos mínimos que debían prestar a sus asociados de acuerdo con las necesidades y costumbres. Los colegios oficiales concertarían las normas de trabajo, que serían tramitadas por el ministerio competente, además de informar al Consejo General antes de su aprobación.

En cada una de las jefaturas provinciales de Sanidad existiría un registro de sociedades de asistencia médica. A su vez, la Dirección General de Sanidad

estaba asesorada por una junta consultiva constituida por un representante del Consejo General de Colegio de Médicos, otro del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, otro de los Colegios de Odontólogos, un médico por el Ministerio de Trabajo, otro especialista por el Instituto Nacional de Previsión y otro en nombre de las sociedades de asistencia médico-farmacéuticas.

3.2. El Colegio en la posguerra

Al terminar la Guerra Civil, el Colegio debió someterse a las rígidas normas impuestas por el Gobierno de Burgos para las organizaciones, asociaciones y demás entidades existentes durante el período anterior al conflicto. Los sectores sublevados no dudaron en suspender las actividades de todas las instituciones cuyos reglamentos no estuvieran previstos por el nuevo Gobierno, creando provisionalmente en su lugar una serie de gestoras.

La actividad del Colegio de Las Palmas debió paralizarse por causa de la contienda para, posiblemente, a fines de 1936, volver a la actividad mediante una gestora. Además, la actividad médica en las islas durante la Guerra Civil y la siguiente conflagración mundial se vio dificultada a causa de las severas restricciones en la circulación de personas, así como por el considerable impacto generado por un drástico retroceso productivo, el aislamiento regional y la carencia de alimentos y medicinas. La imposición de la cartilla de racionamiento ocultaba una extrema fragilidad del sistema de abastecimiento y un déficit generalizado en la dieta insular, cuya consecuencia fue la multiplicación de enfermedades como el tifus y la tuberculosis y la imposibilidad de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria ante las profundas carencias en recursos y medicinas.

El Colegio se vio afectado por todos los hechos referidos, además de por las crónicas carencias explicitadas con anterioridad. A las medidas de control estricto de la vida colegial impuestas durante la fase bélica se añadió la real orden de 6 de octubre de 1939, la cual supuso un evidente contratiempo para la independencia de los colegios médicos en España, una profunda contrarie-

dad en el deseo de la mayoría de los galenos y un retroceso en las libertades individuales. Esta disposición implicaba la obligatoriedad en la depuración político-social de todos los colegiados ante el llamado Tribunal de Responsabilidades Políticas, a cuyo centro de información se debían remitir todos los datos del colegiado, incluidos los de su filiación política, los servicios prestados a la causa de los sublevados y el hecho de haber sufrido algún tipo de persecución por los Gobiernos o representantes de izquierdas.

La creación de los consejos directivos provinciales, el 4 de marzo de 1940, supuso el inicio de los expedientes individuales encabezados por las declaraciones juradas de los colegiados, así como de todas las propuestas evacuadas por cada uno de estos comités. Aún a inicios de 1945, el Consejo General remitió una circular donde se solicitaba una relación pormenorizada de todos los médicos depurados y pendientes de depuración, el estado de los expedientes y las sanciones impuestas. El Colegio de Las Palmas acordó remitirla, quedando solo pendiente en la entidad un expediente instruido a P.E.G., aún en manos del juez instructor nombrado para dicho acto, aunque el leve carácter de la posible condena no implicaba una premura inmediata.

La multiplicación de los expedientes disciplinarios o los evacuados a favor del Tribunal de Responsabilidades Políticas abundaron en el comienzo de la década. Muchos de estos expedientes no llegaron a cristalizar en penas, ya por la levedad de la falta, la clara persecución política del encausado o la calidad humana de los instructores. En 1942, por ejemplo, se abrió un expediente en Lanzarote contra un médico de asistencia pública domiciliaria a causa de su conducta política; el médico José Molina Orosa, juez instructor, emitió un informe que le sirvió al Colegio para sobreseer la causa abierta. Del mismo modo, el juez instructor Rafael García Pérez abrió otro expediente ordenado por el Consejo General contra un colegiado de la Delegación Provincial de Auxilio Social de Las Palmas, cuya condena fue la amonestación ante el pleno del Consejo y 100 pesetas de multa. La junta directiva del Colegio acordó resolver favorablemente los

expedientes de depuración político-social de los colegiados S.C.A.Z. y J.L.G.A., ambos nuevos inscritos de alta, «totalmente afectas al glorioso Movimiento Nacional».

La situación de los médicos represaliados continuaría hasta bien entrados los años 50, correspondiendo al Consejo General la supervisión de las situaciones de los afectados. En junio de 1950 se remitió a todas las juntas directivas colegiales una circular solicitando una relación de los colegiados acusados de delitos políticos, indicando si habían solicitado o no la cancelación de los mismos. Los médicos con antecedentes penales positivos que no fueran delitos comunes, y que desearan ingresar en la escala nacional única del Seguro Obligatorio de Enfermedad, debían añadir a la instancia la certificación de penados y rebeldes, adjuntando una declaración del Colegio que incluyera si fue depurado y, en este caso, su grado.

También, el Consejo General de Médicos remitió en 1945 una circular general recordando a los colegios la obligación de solicitar a los gobernadores civiles la autorización para celebrar reuniones en la Institución. Otro problema que había que solucionar en esta fase inicial fue la del socorro de los múltiples huérfanos registrados tras la guerra, efectuándose dicha acción desde los órganos centrales del Régimen, ya fuera por motivos propagandísticos como por el interés del Gobierno en convertir a esa generación en la primera de



Permiso otorgado por el gobernador civil de Las Palmas en 1943



Petición del nombre de un médico [Jiménez Neira] para la denominación de un consultorio

mayor filiación y unión a la causa totalitaria. Así, los huérfanos de médicos fueron favorecidos por una disposición de 18 de diciembre de 1940 en la que se declaraba obligatorio el pago de la cuota del Patronato de Huérfanos de Médicos a todos los colegiados menores de 65 años, como medio de sostener los gastos de dicha Institución. El Ministerio, al observar la falta de atención en el abono de las cuotas a los huérfanos con cotizaciones establecidas entre las 2,50 y 5 pesetas, impuso un criterio sancionador contra los colegiados basado en el pago de una multa pecuniaria o en la exclusión temporal de la lista médica.

Ese mismo día se dictaban las normas para el régimen económico de los colegios médicos fundamentadas «en organizar de una manera eficiente y jerarquizada el régimen económico de

los colegios oficiales de médicos, del Patronato de Huérfanos y de la Previsión Médica Nacional» y quedando todas ellas sometidas al Consejo General de los Colegios de España.

En consecuencia, se estableció un régimen contable de partida doble con la apertura de presupuestos de entradas y gastos, liquidación de cuentas y demás aspectos, confeccionando cada colegio provincial sus presupuestos según se dictaba por las disposiciones. Una vez realizados los presupuestos provinciales, y si existían extraordinarios, se enviarían al Consejo General para su aprobación o rechazo, lo mismo que se debía hacer con los balances trimestrales en cada colegio. En las cajas colegiales solo se permitían cantida-

des en metálico entre las 1.000, las 3.000 y las 5.000 pesetas, según la cuantía de los presupuestos correspondientes, quedando limitados los ingresos a las cuotas de los colegiados, la participación en los sellos de las certificaciones, impresos de carácter oficial, habilitaciones, tasaciones, legados y donativos. Los gastos serían solo los indispensables para el sostenimiento decoroso de los servicios sin que pudiera efectuarse pago alguno no previsto en el presupuesto aprobado.

La meritoria labor efectuada por el Patronato de Huérfanos fue elogiada en 1942 por el Colegio de Las Palmas al felicitar y agradecer la subvención de todas las pensiones establecidas con carácter general para los huérfanos de la provincia, además de felicitarse por la creación de las becas «Carlos María Cortezo» destinadas a ayudas para estudios de oposiciones. El propio Patronato fue el encargado de enviar a cada colegio provincial en los meses de noviembre y diciembre una comunicación pidiendo el inicio de una suscripción voluntaria de fondos para las fiestas de los Reyes Magos. Además, desde noviembre de 1946, el Patronato acordó nombrar socios protectores a todos aquellos que concedieran una cuota mensual de 5 pesetas. La delicada situación económica de la provincia y las crónicas necesidades de la población redundaron en todos los colectivos, inclusive el médico, siendo reflejo de esta drástica restricción económica la recaudación entregada al Patronato de Huérfanos para el día de Reyes de 1947, un total de 689 pesetas recaudadas entre el colectivo colegial.

La política gubernamental fue dubitativa respecto a otros asuntos, siendo uno de los más problemáticos y urgentes en la España de la posguerra el del Seguro Obligatorio de Enfermedad y la adaptación de este nuevo sistema de asistencia sanitaria dentro del organigrama general, todavía incomprendido por muchos y con diversos escollos que superar para su óptima puesta en marcha, más en un país todavía muy afectado en su economía, infraestructuras y sociedad por los recientes acontecimientos bélicos y la influencia de la guerra desarrollada en Europa en ese período.

El nuevo sistema recibió el apoyo oficial de los colegios médicos pese a la reticencia de muchos de sus afiliados, sobre todo a causa de los problemas surgidos en la distribución de asistencia de pacientes por médico, la cuantía de las sanciones impuestas a los doctores y el escaso salario obtenido. En el último quinquenio de los años 40, el Consejo General y los colegios médicos intentaron solucionar otros problemas relacionados con los haberes de los colegiados, las condiciones de trabajo, la medicina de urgencia o los problemas de competencias con la beneficencia municipal.

Y es que la jurisdicción municipal entorpecía y se entremezclaba con normas del Seguro Obligatorio de Enfermedad, siendo terreno generador de conflictos la mayoría de las ocasiones y retenidos ante la actitud de una parte del Consejo General de Colegios. La situación adquirió mayor complejidad cuando en 1957 se creó el llamado Seguro Agrícola, con la sobrecarga de pacientes, el incremento de las horas de desplazamiento y el mantenimiento de las condiciones económicas.

Quizá la mayor aportación a la vida colegial en estos años de inicios de la Dictadura fuera la aprobación de una nueva ley de Sanidad el 26 de noviembre de 1944, la cual establecía que los colegios provinciales eran la única representación válida de los médicos, disponiendo un órgano rector superior con sede en Madrid –el Consejo General–, además de recordar el establecimiento de un reglamento interno propio cuyo cometido sería el de fijar la composición y las atribuciones de los colegios.

El 8 de septiembre de 1945 se aprobó por el Gobierno el nuevo reglamento de la Organización Médica Colegial confeccionado por el Consejo Superior de Colegios Médicos, de acuerdo a las bases planteadas por la ley de Sanidad de 25 de noviembre de 1944, «como medio de armonizar las aspiraciones colegiales de la clase médica».

La nueva reglamentación sustituía a la de 1930, aunque con una indudable influencia de las leyes aprobadas desde el 18 de julio de 1936, quedando alterada una sustancial fracción del articulado hasta ese momento vigente.

La subordinación de los colegios provinciales al Consejo General sería absoluta, abarcando cada colegio la jurisdicción civil correspondiente a su provincia, salvo el de Las Palmas, que, tras la autorización de la Dirección General de Marruecos y Colonias, se vería incrementado con las competencias de los territorios de Sáhara y Sidi Ifni. En todo caso, la Organización Médica Colegial quedó subordinada a la Dirección General de Sanidad, aunque sin considerarla integrada en la Administración General del Estado.

Entre los deberes establecidos por el nuevo reglamento se imponía a los colegios la necesidad de mantener la disciplina social sobre los colegiados, basada en los principios de unidad y cooperación, dictándose para ello las órdenes precisas e imponiendo a toda costa los principios deontológicos. A estas competencias se unían otras recogidas en anteriores reglamentos, aunque ahora se hacía con cierto énfasis en las formas de intervención, caso del intrusismo –las prácticas de curanderismo serían investigadas por el presidente del Colegio afectado investido con facultades delegadas por el gobernador civil– y ejercer la jurisdicción disciplinaria, además de organizar la bolsa de trabajo para los profesionales en paro forzoso, establecer normas para la regulación del régimen económico de los colegios, formalizar los escalafones del personal de servicio en las entidades colegiales y sus categorías, y cuidar de la protección de los huérfanos de los médicos fallecidos.

La orden imponía al Consejo General de Colegios Médicos como el órgano supremo directivo y representativo de la profesión médica, el cual tendría jurisdicción sobre todo el territorio nacional y residencia obligatoria, con todos sus servicios y filiales, en la capital del Estado. Se designaban un total de nueve agrupaciones médicas, quedando enmarcados los colegios canarios en la sexta, junto a los de Cádiz, Huelva, Ceuta y Sevilla.

La normativa interna de los colegios debía especificar, entre otras disposiciones, las funciones corporativas de su jurisdicción, de gran importancia para entender la evolución del funcionamiento interno de cada una de las

instituciones durante los siguientes años, donde el presidente y el vicepresidente serían nombrados por la Dirección General de Sanidad a propuesta del Consejo General; el secretario sería elegido por el Consejo General propuesto por la directiva de cada colegio; el vicesecretario y el tesorero-contador tomarían el cargo tras la aprobación del Consejo General de la junta del Colegio; dos vocales –uno de ellos representando a los médicos de asistencia colectiva– residentes en la capital, elegidos por los médicos residentes en ella, previa aprobación de candidaturas por la directiva del Colegio, además de contar con el visto bueno del gobernador civil de la provincia; un representante de los médicos de asistencia primaria domiciliaria elegido por votación, en la que solo tomarían parte los miembros de ese cuerpo propietarios y en activo; un representante de la Facultad de Medicina designado por el decano (en esta provincia, la carencia de universidad no permitirá la creación de esa plaza); un representante de la Dirección General de Sanidad y los presidentes de la juntas comarcales en la sesiones de pleno donde fueran requeridos por la junta, con derecho a voz y voto. La designación de los miembros electivos de las juntas directivas se haría por votación de los grupos interesados, debiendo acudir personalmente los residentes en la capital mientras que los avecindados fuera de ella podrían emitir su voto por escrito en papeleta firmada y dirigida al Colegio con la antelación correspondiente.

En la orden se establecía estrictamente la imposibilidad de ser miembro de la junta directiva a aquellos colegiados con imposiciones de corrección disciplinaria, los excluidos de las listas de elegibles confeccionadas por los colegios o los inhabilitados para el ejercicio de la profesión por autoridad ajena al Colegio. Los nombramientos de los directivos se harían por un tiempo de 5 años, estando obligados a desempeñar los cargos de forma gratuita –solo el secretario tendría retribución si lo acordaba la junta directiva– durante ese período, salvo causa justificada elevada al Consejo General para su evaluación. La orden se centraba en el funcionamiento de la comisión permanente –integrada por el presidente, el vicepresidente, el secretario general, el tesorero-contador, el representante de la asistencia primaria domiciliaria y el vocal de la asistencia colectiva– obligada a reunirse una vez al mes, o

más si dicha convocatoria era solicitada por más de tres de sus miembros, mientras que el pleno de la junta directiva lo haría una sola vez durante el primer mes de cada trimestre o cuando fuera necesario a causa de determinados acontecimientos.

Las juntas generales serían convocadas por la juntas directivas por lo menos una vez al año con un orden del día acordado por el pleno de la junta directiva, aunque se permitían convocatorias extraordinarias si lo solicitaba el 25% del censo colegial para tratar asuntos que afectaran a la profesión. Las juntas comarcales se establecerían en función de los partidos judiciales, salvo modificación solicitada al Consejo General, estableciéndose al frente de cada una de ellas una junta conformada por un presidente y dos vocales cuyas candidaturas debían ser aprobadas por la junta directiva del colegio provincial y con el visto bueno del gobernador civil.

Además, todos los integrantes del Colegio deberían ser médicos españoles o habilitados para ejercer en el territorio nacional, que practicaran la profesión en entidades públicas o privadas, incluidos los colegiados honoríficos. Estos últimos gozarían de todas las ventajas de un colegiado, aunque con la salvedad del pago de cuotas, incluyéndose en este grupo los retirados y los inválidos, siempre que los primeros llevaran como mínimo 30 años de oficio y los segundos, 20.

Con respecto al capítulo de los deberes de los colegiados, el más destacado por la nueva legislación fue el de estar sometido a la autoridad del Colegio y subordinar su actuación a su dictamen. Si el médico se oponía a las normas establecidas por el Colegio de forma reiterada, «cuando la contumacia y la inmoralidad sean tan notorias que constituyan escándalo», el pleno de la junta directiva podría proponer a la autoridad competente el extrañamiento del individuo del territorio provincial. Para ello se establecía un tribunal de honor al cual deberían presentarse todos los médicos cuyos actos pudieran ser contrarios al honor, la dignidad o bien fueran deshonorosos para él y todos, además de ser actos cometidos fuera de la jurisdicción habitual.

En cuanto al régimen económico, el Colegio de Las Palmas se enclavaba en los de la tercera categoría según el número de miembros, estructuras e ingresos a Hacienda, lo cual suponía para los médicos colegiados de primera categoría una cuota mensual de 15 pesetas, para los de segunda de 10 y a los de tercera de 5 pesetas. Se hacía especial hincapié en que las cajas de contado de los colegios tendrían un fondo comprendido entre las 3.000 y 5.000 pesetas, gestionándose el resto de pagos y dinero a través de entidades bancarias.

La ley abordó de forma extensa la deontología médica estableciendo criterios mínimos marcados no solo por problemas específicos relacionados con el ejercicio de la medicina, sino también por otros impregnados de la ideología, moral y conceptos éticos de la época. En general, se proponía una tipología de médico comprometido con el deber y el sacrificio y con un gran sentimiento de la dignidad profesional y cualidades morales e intelectuales. El espíritu de la ley pretendía crear un médico modelo «llamado a restaurar el sentido espiritual y religioso, y con él la concepción integral y justa de la vida humana en todas las actividades profesionales, teniéndolo presente en todo momento, y haciendo de él mismo y del servicio de Dios y de los fines trascendentales del hombre, norma inflexible del saneamiento de aquellos y el fundamento del honro individual y colectivo».

Además, siguiendo los conceptos básicos del nacional-catolicismo imperante tras el fin de la conflagración mundial y la aspiración de volver a reverdecer las glorias imperiales, el médico «serviría a España con la profesión constantemente y establecerá la personalidad y el prestigio de la medicina nacional en todos sus aspectos, procurando no solo que llene todas las necesidades interiores hasta hacer de nuestro pueblo un modelo de vida y organización sanitaria, sino que sirva de vehículo e instrumento a nuestra expansión e influencia sobre otros países». El médico debía ser un elemento donde se reflejara y aprendiera la sociedad –analfabeta, pobre, necesitada de ejemplos– imponiendo la nueva norma para que «no fuera este a sus quehaceres diarios sucio, desaliñado en el vestido, siempre adecentado en la conversación, no

fuera amanerado en las formas, brusco en los actos, cultivara la limpieza, siguiera las buenas costumbres y fuera afable en el trato».

En sus visitas a los enfermos, el médico debía desarrollar todas sus cualidades relacionadas con la fe, la prudencia, el afecto y la paciencia como medio de demostrar el amor hacia el cumplimiento del deber. Estos médicos ejemplares nunca deberían practicar ningún tipo de intervención relacionadas con la esterilización de hombres o mujeres, abortos en cualquier período de la etapa fetal –perseguidos por normas específicas de protección a la natalidad adoptada por orden de 24 de enero de 1941– o las llamadas embriotomías. A ellas se sumaban la negación de todo neomaltusianismo, los procedimientos anticonceptivos, la fecundación artificial o la eugenesia –esta última, plausible si estaba basada «en el mejoramiento de los factores sociales o ambientales del individuo o de la familia y en el mejoramiento del propio individuo, apartándole de la disipación y el vicio por cuanto tiende al perfeccionamiento de la raza» –todas ellas condenadas por la moral católica–. En cambio, el médico estaba obligado a advertirle cuando le llegaba el peligro de muerte a un enfermo, dar consejos prematrimoniales sobre el estado sanitario de cada cónyuge, favorecer el control o abstención de las relaciones sexuales y administrar del sacramento del bautismo en los partos ante necesidad extrema.

En ese mismo mes, el Colegio de Médicos de Las Palmas acordaba adaptar el funcionamiento de la Institución a las anteriores directrices, inclusive las diversas modificaciones que debía ejecutar la junta directiva. En cumplimiento del artículo 100 se acordó realizar la clasificación correspondiente a las cuotas colegiales y al Patronato de Huérfanos para el próximo ejercicio, tomando como base del reparto la distribución de categorías de la contribución industrial para dicha fase, además de proceder a clasificar a los colegiados excluidos del reparto contributivo en tres categorías en cuanto a sus aportaciones.

3.3. La vida colegial durante el primer franquismo



El presidente Juan Bosch Millares

A finales de 1945 y a lo largo del mes de enero del siguiente año se inició la renovación de los órganos de representación del Colegio de Las Palmas y de su organigrama interno. En la primera reunión de diciembre de 1945 cesaron los vocales de la junta, permaneciendo en sus puestos el presidente y el secretario. Desde el Colegio fueron elegidos los futuros candidatos al puesto de vocal libre, pues el resto representarían a las diversas instituciones a las cuales obligaba la nueva normativa.

También se presentaron los candidatos que debían formar las juntas comarcales de la provincia: Vegueta, Triana, Guía, Telde, Arrecife y Puerto Cabras. La constitución de la mesa para la votación se fijó el 20 de diciembre de 17:30 a 19:00 horas, nombrándose al vocal José Hernández González como representante de la junta directiva para efectuar el escrutinio.

De la terna presentada por los médicos de asistencia pública domiciliaria fue elegido Eugenio Croissier Salazar y por los del seguro de asistencia colectiva, Roque Hidalgo Pérez. A ellos se añadieron los representantes propuestos por las instituciones: Domingo Martín Yumar fue el vocal de la Dirección General de Sanidad, y Armando Torrent Reina lo fue por la Jefatura Provincial de Falange Española Tradicionalista y las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista.

El 10 de enero la presidencia daba posesión de todos estos cargos, además del electo como vocal libre, Rafael O´Shanahan y Bravo de Laguna. El 14 de marzo, el Consejo General comunicaba al Colegio la designación del nuevo presidente en la persona del doctor Juan Bosch Millares –sustituyendo en

la presidencia a Silvestre Bello Rodríguez-, nombrado por el ministro de la Gobernación, manteniéndose también en su cargo al secretario de la entidad.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1946

Presidente	Juan Bosch Millares *
Vicepresidente	Nicolás Martinón Benítez
Secretario	Manuel Lezcano Mendoza
Vicesecretario	Domingo Martín Yumar
Tesorero-contador / vocal libre	Rafael O´ Shanahan y Bravo de Laguna
Vocal de asistencia pública domiciliaria	Eugenio Croissier Salazar
Vocal de asistencia colectiva	Roque Hidalgo Pérez
Representante de la Dirección General de Sanidad	Domingo Martín Yumar
Vocal de Falange Española Tradicionalista (FET) y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista (JONS)	Armando Torrent Reina **

* Nombrado el 14 de marzo de 1946

** El 29 de marzo de 1949 el Consejo General comunicó la designación como vocal en el Colegio representando a la Obra Social 18 de julio a propuesta de la Delegación Nacional de Sanidad de F.E.T. y de las JONS a Alcibíades Hernández Mora.

Además, el Consejo daba a los pocos días la aprobación de la nueva junta directiva aunque rechazaba los nombres propuestos para los cargos de tesorero-contador y vicesecretario –José Hernández González y Manuel Paradas Farinós–, mandando que recayeran estos en vocales de la junta como fueron para el puesto de vicesecretario Domingo Martín Yumar y para el de tesorero-contador Rafael O´ Shanahan.

El Colegio se vio envuelto en toda esta problemática reorganizativa pero, como su situación interna era especialmente delicada en el aspecto económico, dio prioridad a solventar este problema. A esta contradicción se añadía el aislamiento del resto de colegios de la Península a consecuencia del período

bélico internacional transcurrido entre 1939 y 1945. En estas fechas la sede del Colegio se mantuvo en la calle Malteses número 7, en régimen de alquiler compartido con el Colegio de Farmacéuticos bajo una notable actividad, aunque limitada por los medios disponibles y las normas gubernamentales. En aquel momento, tras el triunfo de las opciones más conservadoras del nacionalismo español, la labor reivindicativa del Colegio perdió los aspectos más sociales que se habían alcanzado durante la fase republicana y entró en otros más técnicos y estrictamente relacionados con el mundo médico. Se impuso un carácter oficial corporativo, aunque no por ello dejaron de observarse algunos momentos de crítica hacia determinadas formas y usos impuestos por el sistema oficial.



Libro de registro de doctores en Medicina abierto por el Colegio en los años 40

3.3.1. Las compañías del seguro libre

En esta fase se tuvieron que afrontar aspectos relacionados con la implantación del nuevo sistema sanitario, la organización colegial nacional o provincial y la progresiva presencia de los seguros privados, aspectos en los que aún no estaban clarificadas las competencias del Ministerio, los colegios y la relación contractual de los médicos con dichas entidades. Muestra de ello fue lo sucedido en enero de 1942, cuando se recibió en el Colegio la comunicación del Director General de Sanidad autorizando el funcionamiento del Instituto Español de Seguros, S.A. en la provincia, quedando sujeta su actuación a los convenios establecidos entre el Colegio y diversos particulares. El presidente intervino en esta cuestión de la máxima importancia por tratarse de un sistema de asistencia al que la mayoría de los colegiados era contraria; por ello, el presidente dirigió una carta circular a todos los médicos proponiendo el rechazo de la implantación de este grupo asegurador. A la oposición del presidente se sumó la del 25% de los colegiados provinciales en una carta colectiva solicitando la celebración de una junta extraordinaria para tratar este asunto. El gobernador civil provincial dio el permiso para su celebración, la cual se efectuó el 22 de enero a las 18:00 horas.

En la asamblea se tomó la decisión de solicitar al gobernador civil que pidiera al ministro de la Gobernación la revisión de la autorización concedida al citado Instituto, pese a que existía una carta de 16 de diciembre de 1941 remitida por dicho ministerio a la Dirección General de Sanidad autorizando al Instituto Español de Seguros, S.A. a efectuar operaciones de seguro de asistencia de enfermedad según la orden ministerial de 12 de abril de 1941.

La asamblea defendió su posición recordando «el rechazo de comenzar a colaborar con una entidad calificada oficialmente de mercantil, lo que equivale a someterse a una explotación de empresa y estimando, además, que todos los problemas de asistencia social sanitaria han de quedar resueltos con el funcionamiento de la noble empresa patriótica que representa la Obra Sindical 18 de julio, implantada oficialmente en la Provincia el 9 de febrero de

este año», circunstancia que no existía cuando la Comisaría Central Sanitaria acordó autorizar al citado Instituto para implantar aquí sus servicios. Por ello, los médicos reunidos solicitaron que se revisara la resolución y prepararon un informe, redactado de forma oficial el 14 de febrero por Rafael García Pérez, Juan Francisco Apolinario Navarro, Tomás Herrera Hidalgo, Manuel González Jaraba y José Hernández González, en el que se exponían los siguientes puntos de vista de los reunidos:

Primero. La Obra Sindical 18 de julio con mandato estatal y reglamentación absolutamente especificada representa la definición de la función sanitaria, asistencial y bajo el signo sindical, sobre todo, era un organismo estatal. Aunque los colegios no tenían acceso oficial a aquel organismo, sí estaban obligados a prestarle todo su apoyo y la colaboración que les fuera solicitada.

Segundo. El único tipo de contrato de trabajo profesional que se podría ofrecer a las empresas mercantiles de asistencia médica se debería sujetar a las siguientes bases:

- a. Las bases debían obligar por igual a todas las sociedades de asistencia médica implantadas en la provincia.
- b. Los contratos surgidos de ellas se podrían efectuar de forma sucesiva o simultánea con todas las sociedades que lo aceptaran.
- c. Ningún colegiado podía contratar directamente con ninguna de estas sociedades.
- d. El Colegio provincial, como representante de todos los colegiados, estaba facultado para contratar con dichas sociedades, salvo a favor de los médicos que por escrito no quisieran. Los especialistas que no deseaban integrarse en dichos contratos estaban obligados a comunicarlo por escrito al presidente del Colegio. Los contratos anteriores o en contra de la orden se debían dar por nulos.

- e. Las sociedades no podían orientar a los enfermos hacia un determinado médico, al contrario: los beneficiados tendrían la libertad absoluta para visitar a los galenos.
- f. Los servicios médicos se prestarán bajo los honorarios establecidos por las tarifas aprobadas, salvo las modificaciones introducidas en futuras normativas.
- g. El Colegio, según hacía con la habilitación de los médicos de asistencia pública domiciliaria, estaría obligado a recoger de los médicos los justificantes de servicios prestados a los beneficiarios de cada sociedad, los cuales se canjearían por su efectivo en la misma y abonarán los honorarios devengados por cada doctor, previo descuento del 1% para gastos de material, empleados y donativos al Patronato del Colegio de Huérfanos Médicos y Montepío Médico-Farmacéutico de Las Palmas. Todas las formalidades se cumplimentarían en la primera decena de cada mes.
- h. La compañía nombraría inspectores médicos con la obligación de que estos estuvieran colegiados en Las Palmas con dos años de anticipación. Su contrato sería objeto de un estudio especial y sus funciones, las de vigilar las altas y las bajas, además de observar la evolución del curso de las enfermedades sin intervención alguna en las indicaciones a seguir en su tratamiento.
- i. Los médicos serían considerados en todo momento trabajadores técnicos de dichas sociedades, y obligados a prestar asistencia médica adecuada a todos los socios que hubieran adquirido este derecho una vez estuvieran de acuerdo con dichas bases de trabajo. Cuando el Colegio o las sociedades rechazaran el servicio de un médico, el Colegio estaba obligado a abrir el oportuno expediente siendo su resolución inapelable.
- j. Solo se beneficiarán de dichas entidades aquellos cuyos ingresos familiares *totales* no fueran superiores a 500 pesetas mensuales, siempre que no pasara de 5 el número de dependientes del

cabeza de familia, en cuyo caso debían ser admitidos, aunque sus ingresos llegaran a 750 pesetas mensuales como máximo.

- k. En consejo provincial o la persona en la cual se delegara se reservaría el derecho de poder investigar en todo momento los ficheros y libros de estas sociedades.
- l. Las dudas que pudieran presentar la aplicación de estas bases se resolverán por el consejo provincial del Colegio Oficial de Médicos, sin ulterior apelación.
- m. Todos los litigios que pudieran presentarse serían estudiados por los tribunales de Las Palmas.
- n. Los contratos celebrados con las sociedades de asistencia médica tendrían 10 años de vigencia, prologándose tácitamente año por año mientras algunas de las partes no lo hubiera denunciado con 6 meses de anticipación.

Tercero. Frente al peligro de la presencia de una sociedad mercantil de estas características, y apoyados en las bases del proyecto de organización sindical de las profesiones sanitarias en aquel momento en vías de aprobación, el cual pretendía transformar los colegios de médicos en Colegios Sindicales Provinciales, se confeccionará un proyecto de mutua médica.

Cuarto. Además, se hacía una advertencia sobre el mayor número de convenios de asistencia médica de tipo particular concertados por los médicos con diferentes empresas industriales de Las Palmas o con grupos de sus empleados para la asistencia de estos. En dicho orden se recomendaba la revisión de todos los contratos de trabajo, verbales y escritos privados y públicos de los colegiados, en especial, los del sistema de iguales y similares, solicitando a la junta general que dictara las normas que había que seguir. Respecto a los aspectos deontológicos, se manifestaban las siguientes orientaciones:

- a. Quedaban prohibidas las igualas con las familias particulares, solo permitiéndose las que se contrataran con las empresas industriales o comerciales para atender a sus empleados y con el conjunto de estos, siempre que los ingresos mensuales de los últimos no pasaran de las 500 pesetas.
- b. Todos los contratos verbales y escritos de tipo de igualas o de honorarios reducidos habían de ser conocidos y autorizados por el consejo provincial. Los colegiados remitirían en un tiempo prudencial la declaración y todos los datos que se les pidieran por servicios de este tipo concertados y los futuros que había que realizar.
- c. Quedó prohibido el desplazamiento periódico de los médicos a un lugar o campo para determinados asuntos profesionales salvo que fueran llamados en consulta por los enfermos o médico del lugar.
- d. Toda conducta contraria a lo establecido con anterioridad era considerada punible y se manifestaba el interés de incoar los correspondientes expedientes a causa de tal motivo, sobre todo si había denuncia de otro médico, particular o por iniciativa del propio consejo provincial.
- e. No fueron admitidos los contratos de asistencia con honorarios reducidos inferiores a 5 pesetas mensuales por individuo o 10 pesetas mensuales por familia.

El Consejo General aprobó estas propuestas sin presentar alternativas ante un proceso en crecimiento desde los inicios de la centuria, más en un país con claras diferencias socioeconómicas entre provincias, sectores sociales y en el seno de cada uno de los grupos profesionales. La implantación de las compañías privadas tenía otros aspectos contradictorios como el nombramiento de médicos de las compañías en jurisdicciones rurales donde ya existían médicos propietarios de su plaza en régimen de exclusividad. En febrero de 1942, Manuel Espino Navarro, titular de Ingenio, denunciaba a la compañía de seguros Hispania por nombrar como su médico en esa localidad a otro especialista, pese a que él venía desempeñando el cargo de médico

titular desde 1932. Por ello solicitaba la intervención del Colegio para anular aquel nombramiento. La compañía dirigió rápidamente una carta a la entidad colegial para evitar problemas similares en otros distritos.

Las intenciones de implantar unas medidas claras por la asamblea de inicios de 1942 no fueron cumplidas, produciéndose diversas trasgresiones de las normas realizadas por las diferentes compañías de seguros, tal como hizo el Instituto Español de Seguros, S.A. al enviar al Colegio una carta adjuntando una comunicación remitida el 17 de julio de 1942 al jefe provincial de Sanidad y un recurso de súplica ante el gobernador civil firmado por Ricardo Romero Galán, delegado de dicha entidad.

El 29 de diciembre de ese año se recibió de la Dirección General de Sanidad una circular fechada el 16 de ese mes comunicando haber autorizado al Instituto Español de Seguros, S.A. para actuar en Canarias, aunque condicionando su actuación al cumplimiento de la orden ministerial de 12 de abril de 1941. La disposición fue acogida con desagrado general entre los colegiados «al ser la primera sociedad mercantil que en nuestra provincia pretende explotar el seguro de enfermedad y porque, siendo su sistema asistencial el más deficiente que se conoce, coloca a los médicos al servicio de los intereses de una empresa con el consiguiente perjuicio económico y moral para los mismos». En todo caso, el Colegio recordaba a las autoridades la orden de 22 de abril de 1939, en especial su artículo 4º, donde se prohibía en lo sucesivo la creación de nuevas sociedades dedicadas a la prestación de servicios sanitarios de tipo mercantil.

La actuación del Colegio en defensa de sus médicos tuvo poca influencia directa sobre la actividad de las compañías aseguradoras, las cuales aumentaban cada vez más en las islas. En 1943 el colegiado José Domingo López Socas comunicaba al Colegio que la Transradio Española S.A. le había presentado una oferta para cubrir la asistencia médica a sus empleados a partir del 1 de abril a cambio de una remuneración de 750 pesetas trimestrales. En otro escrito, José Cabrera Medina comunicaba el cese en la citada empresa por abonarle la compañía unas igualas de 250 pesetas mensuales, modificando

así lo que venía percibiendo conforme a la tarifa oficial del Colegio de Médicos de Las Palmas. El mismo Colegio recriminó a Cabrera Medina por no haber realizado la correspondiente inscripción de la prestación de servicios en dicha compañía en el órgano colegial, y que su contrato carecía de valor si no estaba refrendado por el Colegio.

En base a dichas actuaciones, el Consejo General envió a las compañías aseguradoras un formulario solicitando respuesta a diversas cuestiones: la obligatoriedad o potestad de la entidad en el contrato del médico; el deber del médico de ejercer solo labores inspectoras de altas y bajas o, al contrario, debía ocuparse de toda la labor asistencial; el número de empleados beneficiarios de este servicio y cuántos tenían sueldos inferiores o superiores a las 500 pesetas; si la asistencia médica era completa y si se hacía extensiva al resto de familiares.



Cartel de sanitario de los inicios de los años 40
(Libro de Albarracín)

El 28 de febrero de 1945, el Consejo General trasladó al Colegio una orden del ministro de Trabajo disponiendo que la entidad provincial dirigiera a las compañías de seguros de enfermedad de su provincia una solicitud de gratificación de Navidad que debía remitirse al Patronato de Huérfanos de Médicos, comunicando la cuantía de lo recaudado para el Día de Reyes.

Al Colegio también le preocupaba la actitud de las autoridades respecto a la implantación de dichas entidades, tal como quedó reflejado en el informe elevado por el gobernador civil al jefe provincial de Sanidad el 18 agosto ordenando que, con el fin de cumplir con las normas de trabajo, el Colegio de Médicos, en representación de los colegiados que prestaran sus servicios en la citada entidad, concertara con el Instituto Español de Seguros, S.A. el estudio urgente de las dificultades surgidas entre ambas partes, sometándose en la falta de consenso al dictado de la Jefatura de Sanidad.

Las denuncias de los médicos de las compañías de seguros de enfermedad privadas se multiplicaron en el Colegio a mediados de los años 40, destacando el aumento de los escritos de impagos de salarios, sobreexplotación horaria y denunciando una enorme ratio de enfermos por médico. En 1946, el colegiado M.R.Q. manifestaba que la lista de asegurados en la Compañía Mapfre no se encontraba visada por la inspección del Seguro de Enfermedad y en ella se habían dado de baja 46 cartillas que figuraban de altas en el mes anterior. El vocal de la junta directiva Roque Hidalgo manifestó que las compañías colaboradoras aprovechaban el desconocimiento que tenían en la Jefatura Provincial de los Servicios Sanitarios del número exacto de asegurados cesantes y que estaban en paro forzoso, «contraviniendo lo legislado y con perjuicio de los intereses de los profesionales».

El Colegio acordó defender los intereses de los profesionales y asegurados mediante una comunicación al Consejo General de Médicos y a la Inspección de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad. El escrito denunciaba la sistemática eliminación de asegurados pese a que estos reunían las condiciones especificadas en el reglamento general; los cambios de asegurados por fútiles

motivos sin la conformidad de la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad; las altas con retraso que llegaban en algunos casos a prolongarse por 6 meses, y el no enviar a los médicos las listas completas de los asegurados, «sustituyéndolas, en cambio, por una serie de tarjetas individuales en las que se ordena la asistencia en unos casos a enfermos que no tienen derecho a ella, mientras otros solo se extienden en el momento en que reclaman aquellas a pesar de llevar varios meses cotizando sus cuotas correspondientes».

Frente a las irregularidades que iban contra el proceder de la Caja Nacional, la cual remitía mensualmente las relaciones íntegras de altas y bajas de sus asegurados a la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios para evitar cambios de médico y que se preste servicio con regularidad y garantía», la junta directiva de Las Palmas acordó en sesión de 14 de mayo dirigir al jefe provincial de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad una comunicación informándole sobre la baja de asegurados pese a estar cotizando entre 26 y 13 semanas en el año, saltándose el decreto de 11 de noviembre de 1943, y perjudicando a los médicos, que dejaban de percibir honorarios.

También denunciaban a las mutuas que no habían entregado las listas definitivas de afiliados, tras pasar dos años desde el fin de tal reconocimiento, liquidando sus honorarios con recibos o nóminas provisionales. Otras habían dado a sus médicos listas que llamaban totales, en las cuales no aparecían los nombres de los asegurados que figuraban en las relaciones entregadas en fechas anteriores, sin aclararse los motivos de dichas bajas o desapariciones. Al propio tiempo, se acordaba recordar a los médicos que en lo sucesivo se abstuvieran de admitir altas y bajas sin la aprobación o el visto bueno del jefe provincial de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad.

La situación de conflicto con las compañías, en especial con Mapfre, volvió a ser notable en 1946 cuando esta dirigió un escrito a la Jefatura de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad denunciando a uno de sus médicos, M.R.Q. por no prestar la asistencia sanitaria a algunos asegurados. El Colegio envió al vocal Roque Hidalgo a entrevistarse con el delegado de la compañía

Mapfre, manifestando Hidalgo que el médico no había dejado de prestar asistencia a los asegurados, pese a que no se le había abonado su salario por la compañía, desde el momento en que esas u otras «comienzan a cotizar en el seguro, las cuales dejan pasar meses cuando no años para hacerlo con perjuicio para los intereses profesionales y algunas veces esperan a que el asegurado o sus familiares precisen asistencia médica para incluirlos en las lista de médicos correspondiente y otras veces los dan de baja sin comunicar los motivos ni haberse visado las listas por la Jefatura del Servicio».

Esta posición de fuerza de las compañías aseguradoras estaba respaldada por algunos cargos de los servicios centrales sanitarios en las islas, según observaba el Colegio, pues en 1946 el miembro de la junta directiva Rafael O´Shanahan comunicaba a sus compañeros haberse entrevistado con el inspector sanitario del seguro de enfermedad de la colaboradora Mutua General –Juan Francisco Apolinario Navarro–, comunicándole que el gerente de esta, Luis Esplá, había sido trasladado a la Península. La junta de inmediato dirigió una carta al citado Apolinario congratulándose de la noticia, pues la gestión y actitud personal de Esplá fue en su momento calificada por la directiva de *non grata* a causa de las reiteradas quejas que contra el mismo se hicieron, además de haberse tomado en diversas ocasiones medidas legales competentes contra esta persona.

En ese año, el presidente del Colegio de Santa Cruz de Tenerife dirigía una carta a su homónimo de Las Palmas participándole la idea de enviar conjuntamente un representante a la reunión del Consejo General para la redacción de la ponencia que debía dictar las bases fundamentales de todas las acciones que tenían que realizar las compañías del seguro libre. Al encuentro en Santa Cruz de Tenerife intentaron llegar Armando Torrent y Roque Hidalgo, pero una avería en el avión impidió la realización del viaje, por lo que el Colegio de Las Palmas solicitó que se nombrara a un médico de Tenerife como representante en Madrid ya que de Las Palmas no podía enviarse a nadie por la falta de fondos. El Colegio de Santa Cruz de Tenerife, de conformidad con su comisión permanente y lo expuesto por su homólogo de Las Palmas, nombró como

representante de ambas entidades en el Consejo General a Manuel Rodríguez Ruiz y como suplente a Gumersindo Robaina Galván.

Las denuncias no dejaron de proliferar contra dichas instituciones, pues en los postreros meses de 1946 la presidencia del Colegio manifestó su disgusto tras leer en la prensa un gran volumen de anuncios de varias compañías de seguros que no habían sido sometidos a la previa censura sanitaria dispuesta por la ley. Por ello, se les envió a cada una de las entidades aseguradoras un escrito expresando el desagrado de la junta directiva colegial ante tales anuncios que no cumplían con la normativa de Sanidad de 1944.

En diciembre de ese año se recibieron en el Colegio diversos escritos acerca del reglamento de la mutualidad del seguro libre de enfermedad, todos ellos remitidos por los colegios de Málaga y Murcia. El Colegio de Las Palmas, contrario a la proliferación e instalación de estas entidades, nombró una comisión formada por Rafael O´Shanahan, Roque Hidalgo y Juan Francisco Apolinario Navarro, quienes decidieron volver a solicitar al Consejo General sugerencias sobre el seguro libre. En respuesta, el Consejo General propuso que hasta nueva orden las corporaciones médicas provinciales impidieran la fundación de este tipo de sociedades y que las que existían no ampliaran su esfera de acción, estableciendo que tales sociedades cumplieran las disposiciones vigentes con los asegurados y los profesionales que a ellas pertenecieran. Al mismo tiempo, la corporación médica se ofrecía al poder público para presentar un informe acabado en dos meses de esta forma de asistencia médica, respetando los derechos adquiridos por las entidades creadas.

El Consejo ordenó a las juntas provinciales que quedaran en suspenso las sugerencias sobre el seguro libre acordadas por la asamblea de presidentes reunida en Madrid y se ordenó a los representantes regionales que en un plazo de 8 días elevaran al Consejo las características y posibilidades de ese seguro en cada provincia y que aquellas juntas que ya habían hecho el reglamento para constituirse en sociedad, demoraran su acción hasta que el Consejo lo autorizara. Las juntas directivas quedaban en libertad bajo su

responsabilidad para tomar medidas de tipo correctivo o de concertación con sus colegiados. El Consejo corroboraba que el ministro de la Gobernación había decidido suspender nuevas inscripciones de sociedades de seguro de enfermedad, la ampliación de las existentes y encargar al Consejo General el anteproyecto de un reglamento.

Esta intención ministerial se plasmó el 28 de diciembre de 1946 suspendiendo la admisión de nuevas entidades de asistencia médico-farmacéutica durante el plazo de 4 meses hasta la aprobación de una nueva legislación. La citada orden hizo que el Instituto Nacional de Previsión comunicara al Colegio que el personal de la Institución integrado en asociaciones privadas con servicios equivalentes a los desarrollados en los seguros de enfermedad no estaba eximido de la obligación de afiliarse a este, debiendo el Colegio solicitar que cumplimentaran la afiliación a la mayor brevedad e ingresaran las primas atrasadas.

El Colegio de Las Palmas, vistas las sugerencias recibidas en las consultas realizadas a algunos homónimos sobre el futuro anteproyecto del seguro libre de enfermedad, se dispuso a seguir las recomendaciones anteriores y actuar en su ámbito. Además, vio bien que en el anteproyecto se especificara que el derecho a beneficiarse del seguro estaba regulado por las posibilidades económicas de los interesados, fijándose un tope de ingresos para cada colegio y dejando a este el criterio de fijar las cantidades. Tras el intercambio de opiniones entre sus miembros, dirigió un escrito al Consejo especificando que «un régimen para ser justo ha de reconocer la protección a la sagrada carga familiar». La misiva mostraba la extrañeza de apoyar el anteproyecto de la junta directiva del Consejo, «a no ser que no leyera el apartado tercero donde se dice que los igualitarios presentarán en sus listas a todos los médicos de la provincia que los soliciten al fin de que los asociados puedan elegir libremente sin coacción alguna el médico de cabecera que ha de asistirles durante un año». En el apartado 4 se especificaba «en cada servicio o prestación de los especialistas los beneficiarios escogerán libremente, como puede hacerlo cualquier persona no asociada, aquellos especialistas que estimen más convenientes». La junta directiva del Colegio recordaba al Consejo que

tenía a su disposición correspondencia de todos los colegios nacionales con numerosas protestas de los médicos por ser víctimas de las citadas empresas mercantiles, «siendo beneficioso que el Gobierno de la Nación ha puesto en manos de las organizaciones médicas la determinación de lo que debe ser el seguro libre».

La junta directiva del Colegio insistía en recordar su escrito y en que se estaba elaborando un proyecto para unirlo al expediente que había que estudiar, postergando hasta la reunión de la comisión de las regiones médicas si eran o no aceptables las sugerencias que formulaban.

Los acuerdos del Colegio de Las Palmas y de otros peninsulares debieron influir en la decisión del Consejo General, el cual en febrero de 1947 plasmó en su boletín su voluntad conciliadora con la postura de un amplio sector de los colegiados al comprender en los actuales momentos «la honda responsabilidad del ejercicio de la medicina en su aspecto social», siendo necesario tener las exactas sugerencias de los colegios en el ámbito de la asistencia médico-farmacéutica colectiva.

Así pues, el Colegio de Médicos de Las Palmas acordó celebrar una junta general sobre esta cuestión el 27 de febrero de 1947, donde se habló del seguro libre y de la posibilidad de seguir avanzando en otra cuestión vital como era la de realizar el proyecto de una sede institucional. El propio Consejo envió una circular para sondear la actitud de los colegiados en la provincia en relación con el seguro libre, el número de votantes de la capital y el resultado de la votación, el número de asistentes a esta y el resultado en el total de la provincia, la cifra de colegiados que se abstuvieron de votar y demás datos cursados a los colegiados a fin de que estos estuvieran perfectamente informados. El Consejo convocó una reunión con todos los presidentes y dos representantes de los cualificados y conocedores de los problemas de los seguros libres elegidos en cada colegio.

La situación de los seguros privados fue un aspecto candente en el panorama nacional durante largo tiempo y ocupó un buen espacio en el debate general

médico. Las críticas y notables diferencias generadas en este asunto con las autoridades ministeriales y el propio Consejo, trasladables a diversos aspectos cotidianos de la vida colegial, muestran cómo el colectivo logró superar con cierta rapidez la mediocridad y sometimiento registrados en otros ámbitos profesionales ante los dictados del poder, sobre todo cuando al frente de las entidades se encontraban representantes con un gran peso moral, intelectual y profesional, tal como acontecía en la figura, entre otros, del presidente Juan Bosch Millares.



Libro de actas del Colegio

Si la lucha contra las formas de implantación y abusos generales cometidos por algunas entidades aseguradoras privadas centralizó gran parte de las críticas, ello no fue impedimento para que los colegios facilitaran el libre ejercicio de la profesión a cuantos médicos solicitaron el permiso reglamentario de incorporación a entidades privadas de cierto prestigio y seriedad. La citada anuencia se manifestó en 1948, entre otras, en la solicitud del médico Marcelino de Páiz García, el cual solicitaba autorización para incorporarse al Banco Hispano-Americano como médico del personal no incluido en el seguro de enfermedad, situación que en Lanzarote, donde residía, afectaba al director y a los dos apoderados, más sus respectivas familias, con un haber anual de 200 pesetas por los servicios.

La oposición del Colegio a la implantación de los seguros libres llevó a la junta directiva a tomar el acuerdo del 11 de diciembre de 1948 de no colaborar ni prestar asistencia a ninguna entidad de estas características, además de apoyar la decisión de las autoridades superiores y el propio Consejo General de mantener la prohibición de la instalación en la provincia de nuevas entidades médicas colectivas.

A finales de 1949, varias compañías de seguros libre comenzaron a sondear el mercado provincial para su probable implantación, a lo que de inmediato se opuso el Colegio obligando a los colegiados a cumplir estrictamente las mencionadas normas aunque muchos miembros de la junta directiva supieran que la multiplicación de estas entidades en el ámbito provincial era inevitable. Las visitas a la sede colegial de comisiones de algunos colegiados contratados del seguro libre se sucedieron en esos días, e incluso hubo una del representante de estas entidades para manifestar el deseo de su implantación en la provincia con el beneplácito del Colegio.

Al mismo tiempo, diversas compañías remitieron cartas en este mismo sentido a la presidencia del Colegio, siendo la Unión Previsora S.A. una de las compañías más interesadas. El Colegio, ante los acontecimientos y tras diversas consultas a otras entidades homólogas, acordó dirigirse al abogado Manuel Hernández –colaborador habitual de la entidad– solicitando su opinión sobre el valor legal del acuerdo de la junta general de no prestar colaboración a ninguna entidad del seguro libre que tratara de implantarse en esta capital.



Celebración de la misa durante el día de la Patrona

Además, la junta directiva, en su línea opositora y de denuncia de ciertas prácticas abusivas de estas entidades, tenía conocimiento de que varias compañías de seguros de enfermedad no daban exacta relación de sus asegurados desde el comienzo de su cotización con el consiguiente perjuicio a los profesionales, por lo que acordó dirigirse al delegado provincial del Instituto Nacional de Previsión para comprobar esa realidad.

Las consultas y ciertas actitudes de las entidades privadas llevaron al Colegio a radicalizar su posición disponiendo que ningún colegiado aceptara cooperar profesionalmente con ninguna entidad mercantil de seguro libre de enfermedad que se estableciera en la provincia. La junta directiva dirigió el 28 de abril de 1950 una carta al Consejo General informando de la existencia de numerosos médicos en rebeldía prestando su servicio en entidades asistenciales libres y, en consecuencia, el Consejo ordenó que se abrieran los expedientes disciplinarios necesarios en base al capítulo VII de la reglamentación colegial del momento. En varios casos, los colegiados acataron la decisión tomada por la junta directiva, tal y como hizo el médico Gregorio González Pérez comunicando el 12 de abril de 1950 la rescisión de su contrato con la entidad Médico Española del Comercio y de la Industria, S.A. y varias cartas de otros galenos negando su relación con seguros médicos libres.

Bien es cierto que la actitud de la junta directiva no impidió la implantación de algunas empresas en las islas, tal como denunciaba a mediados de 1950 el vocal Paradas al manifestar a sus compañeros la celeridad de dichas compañías en instalarse en la provincia, achacando el problema a la falta de colaboración del Consejo General con el Colegio para «haber cortado de raíz la desobediencia e indisciplina de los compañeros que vienen prestando sus servicios a las dos compañías establecidas hace unos meses, no obstante tener la mayoría de ellos firmado el compromiso de honor que los compañeros acepten la prestación de aquellos cuando con tal objeto sean requeridos». Paradas, como el resto de la junta directiva, se oponía al establecimiento de dichas empresas pero, «pese a lo dicho por la junta, no puede admitir a pesar de la campaña y consejos llevados [...] la existencia de dos castas de colegia-

dos, es decir, la de unos que no obstante aquel compromiso de honor se benefician económicamente de aquellas empresas, y la de la mayoría, que fieles a su palabra dada, no vislumbran el provenir que les espera».

La misma opinión defendía Armando Torrent, puntualizando que la falta de apoyo de organismos superiores le llevaría a él a aceptar colaborar con cualquier compañía que le ofreciera una plaza de cirujano. El vocal O´Shanahan expuso una postura contraria al creer que la junta directiva debía impedir la presencia de entidades de seguros privados en el ámbito provincial. El presidente Bosch abundó en las ideas sostenidas por la junta directiva, además de recordar que no había terminado el litigio que, en defensa de los acuerdos del Consejo General, seguía la junta directiva contra los colegiados que no habían hecho honor a su compromiso, por lo que se habían remitido sus expedientes al Consejo. Bosch manifestó encontrarse respaldado, pues en sus conversaciones con miembros del Consejo, estos estaban de acuerdo con la posición de la junta directiva canaria, exponiendo que «siempre fue orgullo de nuestra junta directiva la unanimidad y entusiasmo que desde hace 4 años y medio ha puesto en todas sus deliberaciones y que se ha traducido en una magnífica labor cultural, científica y administrativa» aunque, vistas las circunstancias y ante la imposibilidad de impedir la relación de los colegiados con el seguro libre, presentaba su dimisión de forma irrevocable.

El 11 de octubre de ese año la junta directiva daba fe mediante escrito de su renuncia ante lo insostenible de la situación, es decir, la falta de coherencia entre las normas impuestas por ella y las decisiones tomadas a título individual por la mayoría de los colegiados en relación a las entidades de seguro privado. El Consejo General no admitió tal renuncia, aunque la postura de la junta directiva en este tema quedó en entredicho, más aún cuando el 28 de noviembre de 1950 se recibió en la sede del Colegio un escrito firmado por varios colegiados manifestando que se consideraban desligados de los compromisos contraídos con el Colegio respecto al seguro libre de enfermedad para comenzar a participar como médicos en las actividades de esas entidades.

Las quejas de la junta directiva ante el Consejo General sobre la situación, la indefensión y la solicitud de algún tipo de amparo recibieron su contestación a través de una carta leída en la junta directiva de 27 de febrero de 1951 en la que el Consejo General daba su beneplácito a los hechos ya consumados, comunicando a la junta directiva del Colegio de Las Palmas que no se podía hacer más de lo hecho, «es decir la condenación moral de los compañeros por su falta de colaboración».

Desde ese momento la junta directiva solo se convertiría en receptora de las demandas de dichas aseguradoras para legalizar su inscripción, y en transmisora de las órdenes de organismos públicos superiores. Así, el 30 de junio de 1951, la Previsión Sanitaria Nacional le remitía una relación de las entidades de asistencia médico-farmacéutica y de accidentes de trabajo que no habían afiliado a sus galenos para el cobro de retribuciones fijas. Figuraban en la relación la Mutua Guanarteme, Atindana y Mutualidad Patronal de Consignatarios de Buques –posteriormente, esta manifestó que no utilizaba seguro médico alguno–, pidiendo al Colegio que les requiriera para que efectuaran sus afiliaciones. En ese año, siguiendo la actitud de colaboración con las entidades privadas y la imposibilidad de ir contra la dinámica general, el Consejo General pidió al Colegio que nombrara representantes para formar parte de los tribunales creados para la designación de personal médico destinado a las entidades de seguros libres. El Colegio debía designar, cuando fuera requerido para ello, un vocal propietario y otro suplente en dichos tribunales.

3.3.2. El Seguro Obligatorio de Enfermedad: los inicios de la estructura sanitaria regional

La proliferación de las compañías de seguros libres durante la posguerra española en las islas supuso un verdadero revulsivo dentro de la sanidad canaria, sobre todo entre los grupos que podían acceder a sus servicios, aunque la verdadera extensión y estructuración sanitaria insular comenzó con la implantación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1946, siendo ministro de Trabajo José Antonio Girón de Velasco. El nuevo sistema sanitario inició la construcción de una amplia red de hospitales del seguro obligatorio, registrándose las primeras

consultas en Las Palmas en los últimos meses del citado año. Los centros de salud capitalinos se localizaban en los ambulatorios del Policlínico de la calle León y Castillo, frente al antiguo hotel Metropole, y en la calle Cano.

En los inicios de 1947 se inauguró el primer hospital o primera residencia de la Seguridad Social en un antiguo caserón localizado en calle Castrillo número 30, junto a los garajes llamados de Vernetta. Este centro sanitario fue bautizado desde los primeros momentos como la Clínica de Lugo al estar enclavada en el corazón del citado barrio. Este primer edificio contaba con dos plantas emplazadas alrededor de un amplio patio central, contando con un total de 56 camas distribuidas en 9 habitaciones, según la información facilitada por don Luis Martel Déniz, colegiado 35/35/00534. El Hospital de Nuestra Señora del Pino, inaugurado el 17 de abril de 1964, fue su sustituto.

La implantación del nuevo seguro de enfermedad tuvo notables dificultades en una nación aún convaleciente tras la Guerra Civil y la penosa posguerra. Las dificultades fueron muchas, demandando el Gobierno la ayuda de todas las entidades sanitarias implicadas en este nuevo organigrama de asistencia sanitaria. En abril de 1948 el Consejo General comunicó a los colegios provinciales que, a causa de la complejidad de los problemas que suscita el seguro obligatorio de enfermedad y sus tareas específicas, se modificaba el artículo 16 del reglamento de la Organización Médica Colegial mediante la ampliación de las juntas directivas provinciales con la incorporación de un representante de los médicos del seguro obligatorio de enfermedad. Dicha circular disponía la constitución en cada colegio médico de una comisión asesora del Seguro Obligatorio de Enfermedad, integrada por los siguientes médicos del seguro: un especialista en ejercicio, un médico de medicina general en activo, un médico en activo del seguro que desempeñara algún tipo de cargo en propiedad en la atención pública, un médico de la escala libre de medicina general que esté sin puesto o destino en el seguro, y un especialista con destino en el seguro perteneciente a las diversas escalas. Las candidaturas se constituirían en una junta general extraordinaria exclusiva para médicos del seguro. El Colegio de Las Palmas, tras estudiar la circular y comprobar la

envergadura del problema del seguro libre, solicitó asesoramiento al Consejo para dar una rápida solución. El 16 de abril era nombrado presidente de la comisión asesora del Seguro Obligatorio de Enfermedad el doctor Manuel Paradas Farinós.

La comisión asesora del Seguro Médico comenzó a trabajar con presteza, y una de sus primeras demandas fue solicitar que se hicieran las gestiones oportunas para que los médicos del seguro percibieran sus emolumentos mediante habilitación costada por las entidades; otra de las medidas solicitadas fue se hicieran las oportunas gestiones para el establecimiento de turnos en cada una de las modalidades médicas ofertadas por el seguro para atender a los beneficiarios procedentes de otras islas que accidentalmente se hallaban residiendo fuera de la localidad, y que los médicos encargados de asistir a estas familias fueran debidamente remunerados, además de exigir al jefe de los servicios sanitarios de la provincia las condiciones demandadas por los médicos desde hacía tiempo, siendo una de las peticiones de mayor relevancia la de proporcionar a los especialistas un vehículo apropiado para trasladarse al domicilio del enfermo.

Los problemas de implantación y los abusos de autoridad se mezclaron con tergiversaciones de ciertos acuerdos, por lo que varios de ellos fueron denunciados y comunicados a los diversos colegios provinciales por el Consejo General. Ilustrativo fue el intento de algunas inspecciones provinciales de implantar en el Seguro Obligatorio de Enfermedad servicios nocturnos de guardia nutridos con médicos que había estado de turno durante el día, dirigiéndose el Consejo de inmediato a la Inspección Nacional del Seguro. El 22 de mayo de 1948, la Inspección Nacional remitió una carta a los inspectores provinciales recordándoles la prohibición de implantar el citado servicio hasta una próxima orden. En esos días, el presidente de la comisión asesora de Las Palmas, Manuel Paradas Farinós, denunciaba al jefe de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad en la provincia, el cual nombró y dio posesión de vacantes a varios especialistas sin cumplir lo reglamentado en cuanto al orden riguroso en que figuraban en la escala.

En agosto de 1948, la comisión asesora elevó un informe a la junta directiva del Colegio de Las Palmas sobre el citado seguro. Las conclusiones del trabajo se remitieron al inspector provincial de los Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, siendo esas aportaciones las validadas el 24 de agosto en la reunión de dicha comisión, las cuales se basaban en:

- a. Debía designarse un analista en Las Palmas para los beneficiarios de Lanzarote.
- b. Siempre que se presentaran quejas en Inspección Sanitaria contra los servicios de un médico, el inspector debería informarse a través del implicado de las razones motivadoras de la denuncia, no pudiendo en ningún caso dar curso a esta o tomar determinación alguna sin la previa información del médico al que le afectara.
- c. Nunca podría la Inspección del Seguro enviar a otro médico a actuar en ningún sentido cerca de un enfermo que estuviera siendo visitado o atendido por otro doctor, sin el previo conocimiento y presencia de este.
- d. En las comunicaciones cursadas a los médicos debía guardarse el oportuno respeto sin excluir en ello las sanciones que en su caso era necesario imponer.
- e. La extracción de productos patológicos para su análisis la harían los médicos clínicos o, con indicación de estos, un practicante. Todas las muestras serían remitidas al laboratorio salvo en los casos donde fuera precisa una técnica especial que exigiera ser verificada por el médico analista.
- f. No se pasarían cartillas de uno a otro médico sin exponer a aquel a quién se da de baja y las razones que la motivaban.
- g. Los médicos del seguro designarían a una persona o una comisión que eliminara inconvenientes para poder fiscalizar en todo momento las contabilidades de todas las entidades aseguradoras en cuanto se relacione con intereses de aquellos.

- h. Las listas de asegurados deberían hallarse al día para evitar que pudieran visitarse enfermos que ya no pertenecieran al médico que les asistiera.
- i. Se debía prescindir de consultar a Madrid para los tratamientos urgentes por radioterapia, los cuales podrían ser autorizados por la Inspección General.

Los médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad se agruparon con celeridad para reivindicar sus funciones, prestaciones y cohesionarse como colectivo. El 29 de julio de 1952 el Consejo General pedía que se formara un fichero con los asegurados asignados a los médicos de zona con objeto de conocer y poder seguir las incidencias de los asegurados en beneficio de los médicos y del propio seguro. En septiembre de ese año, el presidente Bosch pedía que se nombrara un jefe de sección del Seguro Obligatorio de Enfermedad, cuya función sería dirigir la confección de los ficheros de asegurados con vista a la habilitación general, además de encargarse de todos los asuntos relacionados con el seguro. La comisión nombrada a tal efecto se encontraba formada por Luis Alonso Moreno, presidente delegado; Valeriano García Vilela, propuesto al Consejo General como jefe de sección; Francisco Rodríguez Navarro, como tesorero-contador; y como vocales: Salvador Cabrera Aduain de Zumalave y Felipe Rubio Sánchez.

El trabajo de los médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad comenzó a multiplicarse en febrero de 1953 cuando el Instituto Social de la Marina dio cuenta al Colegio de haberlo extendido a todos los pescadores de bajura de las islas. Pedía que se les prestara asistencia si se presentaban con volantes y tarjetas de identidad mientras se les hacían las cartillas oficiales. La situación se hizo aún más crítica cuando a inicios de 1954 el Consejo General distribuyó una circular en la que se advertía de la próxima extensión del Seguro Obligatorio de Enfermedad al medio rural con el consiguiente perjuicio económico para la clase médica, decía la citada circular, disponiendo una reunión urgente de representantes en Madrid.

A la capital de España se trasladó, representando al Colegio de Las Palmas, el vocal Juan Apolinario, el cual, conociendo los problemas económicos genera-

dos por dicha extensión, expondría la difícil situación en que estaría la clase médica con la aprobación de este proyecto. Las protestas se multiplicaron en el ámbito nacional, siendo el de Soria uno de los colegios más beligerantes, que en un escrito dirigido al pleno del consejo asesor de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión en marzo de 1954 pidió la libertad profesional, el aumento de honorarios con jerarquización científica de los médicos, la determinación de la prima médica de ingresos por los asegurados, destinando un porcentaje de la prima al pago de los médicos, y la determinación por las entidades correspondientes de las escalas de honorarios a los grados de jerarquías científicas. Estas propuestas no prosperaron ante la pasividad de la mayoría de los colegios provinciales y del propio Consejo General.

La necesidad de contrastar opiniones y de llevar a cabo una estrategia conjunta para afrontar la problemática de los seguros obligatorios y los privados implicó la multiplicación de los contactos del Colegio de Las Palmas con otros homólogos para sopesar las decisiones adoptadas sobre estos aspectos tan importantes. En abril de 1953 el Colegio ratificó una propuesta del Colegio de Toledo para que se otorgaran dos pagas extraordinarias a los médicos del Seguro y se estimaban bajos los honorarios de los médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad, pidiendo a las jerarquías de dicho Seguro que estudiaran la forma de aumentarlo.

3.3.3. El igualatorio médico: el fin de un largo proceso reivindicativo

En mayo de 1953, tras observar con detenimiento los proyectos de igualatorio médico remitidos por algunos colegios provinciales, el Colegio de Las Palmas se encontraba dispuesto a participar en la creación de un igualatorio médico de carácter nacional para el beneficio de los galenos. En esas fechas, el jefe provincial del Seguro Obligatorio dirigió a la junta directiva del Colegio una copia del personal sanitario incorporado a la Mutualidad Laboral pidiendo la designación de vocales para formar parte de la comisión provincial de la mutualidad. Después de una amplia deliberación, los directivos acordaron la creación en la provincia de una mutua-

lidad Médica, designando al vocal Juan Francisco Apolinario para que estudiara si en la misma podían incluirse las prestaciones farmacéuticas a los mutualistas.

Al mismo tiempo se creó la comisión encargada del proyecto de reglamento del Igualatorio Médico-Colegial, formada por los colegiados Felipe Rubio Sánchez, Valeriano García Vilela y Armando Torrent Reina, cuyas propuestas las entregaron al Colegio en agosto de 1953. Estas fueron aprobadas por la junta directiva y elevadas a ratificación de la junta general celebrada el 10 de septiembre de ese año, previa autorización del Gobierno Civil.

La posibilidad de crear un igualatorio médico supuso plantear toda una serie de expectativas a amplios sectores del colectivo médico que habían luchado por una igualdad en el sector en todos los aspectos de la vida profesional. A otros les supuso incertidumbre compartida con algunas instituciones nacionales favorecidas por ciertas prerrogativas. Uno de estos grupos apeló al gobernador civil, el cual en 1953 trasladó una disposición al Colegio para recordarle que los médicos de la Obra Social 18 de julio no eran incompatibles para su inscripción en la Mutua del Seguro Colegial.

La Delegación Provincial de Sindicatos también se encargó de informar al Colegio sobre el sentido y los fines de la Obra Social 18 de julio, que era de carácter político, al estar vinculada a la Delegación Nacional de Sindicatos, integrada a su vez en la Falange Española Tradicionalista y de las Juntas Obreras Nacional Sindicalistas. En dicha misiva le recordaban que el Colegio no podía «producir ninguna extorsión» al igualatorio médico, y que la junta directiva debía estudiar cada una de las circunstancias. El Colegio, ponderando el cariz del asunto, acordó la excepción en las incompatibilidades establecidas en el reglamento general a favor de dicha organización.

Otros colectivos afectados recurrieron directamente al Consejo General o al Ministerio, siendo uno de ellos los médicos que prestaban sus servicios en entidades de asistencia médica farmacéutica al temer verse privados de sus correspondientes puestos, pidiendo la entidad superior respuesta sobre

este asunto a los colegios provinciales. En enero de 1954, el Consejo General establecía una iguala mínima de 200 pesetas anuales, establecida con criterios de elasticidad, quedando los colegiados en libertad para su puesta en marcha.

3.3.4. El ejercicio profesional a domicilio y el ámbito rural

Los colegiados de la provincia de Las Palmas también se implicaron en el proyecto para la regulación del ejercicio profesional en el medio rural, aunque el Consejo General lamentara en la primavera de 1942 no haber recibido dato alguno del resto de consejos del Estado para hacer una adecuada evaluación sobre la materia. En todo caso, se mantenía en los ámbitos rurales la existencia de una jurisdicción cerrada donde solo podían ejercer los médicos titulares, no estando permitida al resto de los especialistas cualquier intromisión, aunque también la aplicación estricta de esta normativa implicaba el abandono de plazas o la falta de personal para cubrir las vacantes.

La junta directiva del Colegio de Médicos de Las Palmas fijó su posición de inquietud ante este primer intento de la clase médica en contra del libre ejercicio de la profesión y de mantener estos cotos cerrados. Entendía el Colegio que se pretendía eliminar unos males aunque esto se lograría también «imponiendo cuando fuera preciso la actuación digna y moral de los médicos, incrementando para ello la autoridad de los Colegios, cuyos estatutos actuales dejan reducida su acción disciplinaria a la tramitación de enojosos expedientes interminables, y en los que casi nunca se llega a la prueba final y definitiva, imponiendo sus sanciones por la convicción moral que se tuvo el primer día de la falta, pero ya a la larga fecha con el peligro de la pérdida de la ejemplaridad que una actuación rápida lleva consigo». El clima diferenciado al de la Península, se decía, influye en esta idea, así como la ausencia hasta ahora de sociedades anónimas que explotan el seguro de enfermedad. Esa limitación del ejercicio profesional debería ir precedida de la restricción anual de títulos médicos. Este proyecto de defensa del médico no debía eliminar los intereses del vecindario que, ante la creación de cotos cerrados se veía en el caso de soportar unos servicios deficientes. Las objeciones al proyecto eran:

1. En las comisiones debe entrar el secretario auxiliar de médicos de asistencia pública domiciliaria, como secretario de la misma.
2. Es necesario dar una vivienda decorosa a los médicos.
3. En la bolsa de trabajo solo figurarán los colegiados en la provincia. Si no se cubren estas plazas, se podrán solicitar médicos a otras provincias limítrofes, aunque los propuestos deberán hacer su respectiva colegiación.
4. Tras una vacante, la Jefatura Provincial de Sanidad solicitará propuesta al Colegio antes del término de 5 días y el nombramiento será efectuado por dicha institución seguidamente de recibir la propuesta del Colegio.
5. La sanción a los médicos que no quieran incorporarse a sus destinos deberán ser de especial relevancia, sobre todo en un espacio insular como el Archipiélago (el Colegio proponía que se colocara al médico sancionado en el último lugar de la lista de trabajo, pues todos ellos son trabajadores temporales).
6. Las infracciones de las normas se debían tomar como falta grave y perder el sancionado su condición de colegiado.

El problema de los distritos médicos cerrados fue también convirtiéndose en fuente de conflictos en el seno del colectivo médico, sobrecargando de trabajo a la junta directiva del Colegio. En octubre de 1955 el Colegio respondió a un escrito del gobernador civil sobre un incidente acontecido en un ayuntamiento de la isla de Gran Canaria entre el médico titular M.J.A. y el galeno R.D.P., el cual fue denunciado por el primero por dedicarse a pasar consulta a enfermos dentro de aquel distrito calificado como partido médico cerrado, sirviendo de enlace para la captación de pacientes el farmacéutico del lugar D.F.

R.D.P. se defendía alegando que asistía a los familiares de una de sus pacientes desde hacía solo dos meses y que si era requerido por otra persona también la atendía, aunque manifestó que no trataba de abrir despacho en

el lugar. El Colegio pidió a M.J.A. que remitiera las pruebas y los testimonios de la denuncia para poder hacerse una idea sobre la cuestión, aunque todo quedó sobreseído.

Las penurias económicas registradas en la región se agudizaron más en esta época y la cartilla de racionamiento se convirtió en el referente diario de la mayoría de la población, hasta muchos médicos. El mercado negro extendió su presencia a todos los productos, incluidas las medicinas más necesarias. En el ámbito rural la situación no era mejor que en las ciudades, experimentando los médicos mayor penuria ante la carencia de medios de transportes adecuados para desplazarse en las visita a los pacientes. Entre lo más demandado se encontraban los automóviles y la gasolina. Si bien ambos bienes se mostraban como elementos básicos para los médicos, a su vez eran inalcanzables debido a sus bajas remuneraciones. Las restricciones al combustible fueron un verdadero impedimento para desarrollar su labor diaria, debiendo procurarse animales de transporte para el traslado entre los núcleos alejados de población.

En la primavera de 1942 el propio Consejo General comunicó al Colegio que había recibido un cupo de 3.000 litros de gasolina para su distribución entre los médicos con arreglo a la cuota contributiva y el caballaje de sus coches. El cupo fue entregado en abril por el gobernador militar, presidente de la Junta de Carburantes de la provincia, a los médicos que lo solicitaron en función de las estimaciones del Consejo. En agosto de 1944 el Colegio solicitó al Capitán General de Canarias y jefe del Mando Económico de Canarias aumentar a 30 litros de gasolina el cupo para los coches de los médicos y no afectar a estos con el recargo de 1,15 pesetas estimado para el resto de la población, tal como sucedía con los coches oficiales, sobre todo ante la precariedad de sus ingresos, las distancias que debían recorrer los médicos rurales y las notables carencias en los transportes públicos. En diciembre del citado año se recibió carta de desestimación de dicha propuesta, aunque ello no evitó la reiterada solicitud de estas mejoras para el desarrollo de una adecuación en la atención a los pacientes.

Los propios automóviles eran un lujo al alcance de muy pocos a causa de su elevado precio y del escaso número de los recibidos en las islas. En abril de 1947 las quejas sobre dicha situación fueron generalizadas, efectuando una protesta colectiva el Colegio de Las Palmas mediante un escrito firmado con su homólogo de Santa Cruz de Tenerife denunciado la gravedad de este problema en la región. Todos veían que la carencia de automóviles era debida a una negligencia de la burocracia, pues las empresas canarias podían importar los coches directamente del extranjero al tener el régimen de puertos francos, sin necesidad de traerlos desde la Península, eliminando así el incremento de sus costes con la carga de un elevado volumen de impuestos.

En mayo de 1948 la situación de insostenibilidad en la asistencia a los pacientes en algunas comarcas era manifiesta por la carencia de medios de transporte adecuados. En esos días, el delegado de Comercio comunicó al Colegio que tenía en su poder una lista de 44 médicos demandantes de automóviles para el ejercicio de su trabajo, pero solo había posibilidad de entregar una decena de vehículos. El delegado pedía al Colegio una relación de los médicos que debían recibirlos y las razones de la prioridad. La propuesta supuso una serie de reuniones para poder llevar a cabo una distribución equitativa de un bien de vital importancia. Se aprobaron las normas para la adjudicación de los automóviles, siendo eliminados de la lista los médicos que tenían coches a su nombre, los que utilizaban vehículos propiedad de terceras personas y los que no pagaban contribución industrial en el ejercicio de la profesión médica. El derecho preferente se les otorgaba a los que ejercían en distritos rurales que no tenía servicios de taxis y con largas distancias entre la población (para ello debían tener la condición de médicos titulares y del Seguro Obligatorio de Enfermedad), y se les daba también preferencia los que ejercían en grandes núcleos de población.

El 2 de junio a las 18:30 se hicieron las adjudicaciones entre los interesados. Como era de esperar, varios colegiados protestaron por estar en desacuerdo con las normas impuestas, contestando el presidente que estas respondían a lo acordado por la junta directiva, y aunque dijo estar abierto a su modifi-

cación, si las nuevas aportaciones fueran acordadas por la mayoría, nada cambió en ellas siendo aprobadas las ya establecidas por 14 votos contra 11.

El Colegio propuso como beneficiarios de 8 automóviles, ya que desarrollaban su labor en grandes distritos rurales con largas distancias, a Sebastián Sánchez Ruano, Manuel Ojeda Florido, Francisco Ramírez Cabrera, Eduardo Vallejo Bohórquez, Cayetano Guerra Alemán, Rafael Ayala García, Miguel Jiménez Alarcón y Gonzalo Barrante Izquierdo. Los dos vehículos restantes se sortearon entre los 14 colegiados que, según la junta directiva, tenían las mismas necesidades que los anteriores por ejercer todos en Las Palmas de Gran Canaria, haciéndose un grupo de 8 especialistas y correspondiéndole el automóvil sorteado a Manuel Márquez Ortega, y otro se adjudicó entre los 6 médicos de medicina general, siendo el agraciado José Jaén Díaz.

En julio de 1951, como medio de recaudar fondos para el Colegio de Huérfanos, el Consejo General propuso a los presidentes de los colegios que los médicos adjudicatarios de automóviles estuvieran obligados a contribuir con el 5% de su valor. El Colegio de Las Palmas se mostró conforme con esta contribución, aunque recordaba que hasta esa fecha aún no habían tenido respuesta las peticiones de automóviles efectuadas en 1949.

Las reiteradas quejas del Colegio de Médicos sobre la falta de automóviles para la asistencia a domicilio ante las autoridades civiles dio en parte sus frutos el 22 de noviembre de 1951 cuando el gobernador civil solicitaba, tras acuerdo de la junta asesora de Comercio, que se le propusieran los nombres de los dos médicos a los cuales había que adjudicar los coches marca Opel que existían en ese momento en los depósitos provinciales. La junta directiva acordó sortearlos entre los 56 solicitantes con los siguientes requisitos: no tener automóvil, que el que tenían se encontrara en malas condiciones y que no demandaban una determinada marca. Eliminaron del concurso a aquellos que demandaban otros tipos de automóviles o pedían vehículos de mayor potencia que los ofrecidos. Los dos coches se sortearon entre 18 médicos, quedando adjudicados estos a Jesús López Socas y Manuel Lezcano Mendoza.

Lentamente comenzó a regularizarse la adjudicación de automóviles a los médicos, aunque arreciaron las críticas contra la falta de potencia y escasas prestaciones de los vehículos. En marzo de 1952, el delegado de Comercio comunicó al Colegio una resolución de la junta económica asesora remitiendo a la entidad colegial la existencia de 4 automóviles para distribuir entre los solicitantes de estos, dos de la marca D.K.W. y dos Renault. El presidente Bosch demandó al gobernador civil que los automóviles destinados al servicio de los médicos fueran más y de mayor calidad, pues la mayoría apenas si podían cubrir dignamente sus necesidades. Para conceder los 4 vehículos asignados, la junta directiva hizo una clasificación de médicos necesitados de ellos, que estuvo encabezada por Valentín Ruiz Cabrera; en segundo lugar, Emilio Márquez García, y seguidamente Juan Francisco Rodríguez Mejías, Luis García Sastre, Guillermo Martínón del Río, Juan Medina Nebot, Armando Torrent Reina, Claudio José Ponce de León Espino, Joaquín Blanco Hernández, Manuel Pérez Navarro y Francisco Padrón Viñas.

A los citados automóviles se añadieron un Citroën y dos Renault, aconsejando el delegado de Comercio que se diera el primero a un médico destinado en Lanzarote. El Colegio adjudicó el primero de los Renault a Armando Torrent y el otro a Guillermo Martínón Guerra, mientras que Francisco Padrón Viñas tomaría el Citroën. De inmediato, Viñas renunció al coche, por su escasa potencia, pasando este a Claudio José Ponce de León Espino. A mediados de 1954 se entregaron un total de 7 Renault con una potencia de 7 caballos a un precio de venta de 99.296 pesetas.

3.3.5. Actividad social, institucional y científica

La crisis económica en la provincia fue de excepcional importancia, paralizándose casi todos los sectores económicos y retrocediendo gran parte de los niveles productivos a las cifras anteriores a la década de los años 20. Las carencias afectaban incluso hasta las medicinas y artículos sanitarios, productos racionados por el Tribunal Médico, dentro del cual el Colegio de Las Palmas nombró como su representante a Delfín Roldán (1940-1942).

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS DESDE 1940 A 1942

Presidente	Delfín Roldán Tapia
Vicepresidente	Antonio Roca Bosch
Tesorero-contador y vocal	José Hernández González *
Secretario	Manuel Lezcano Mendoza
Vocal	Juan Castro Ojeda

* Baja el 17 de marzo de 1942

Del mismo modo, el Colegio siempre estuvo atento para obtener el material médico demandado por los colegiados o el solicitado por alguna entidad oficial, tal como se hizo mediante informe favorable otorgado a la delegación Sindical Provincial de Falange Española Tradicionalista para la importación de 93 kilos de películas de rayos X. Por otra parte teníamos que una serie de fármacos necesarios para la lucha contra diversas enfermedades extendidas en esa época –tuberculosis, tifus, lepra...–, eran escasos en los circuitos comerciales, contrariamente de lo acontecido en el mercado negro, tan extendido en la época con la connivencia de una parte de las autoridades interesadas en conseguir sustanciosos beneficios.

Las anteriores circunstancias daban lugar a consultas habituales realizadas al Colegio por diversas instituciones sobre cantidades, previsiones o demanda de ciertos medicamentos, siendo un ejemplo la carta remitida en 1950 por la Jefatura Provincial de Sanidad al Colegio dando traslado de un escrito del representante de la casa farmacéutica Merck en la isla, que estaba interesado en saber la necesidad que había de la cloromicetina en la provincia para



El presidente Delfín Roldán Tapia



Primera acta conservada del Colegio de Médicos de Las Palmas

un período de tres meses, contestándole la junta directiva que se elevaba a la cantidad de 750 frascos de 12 cápsulas.

La implicación social del Colegio de Las Palmas en estas primeras décadas del franquismo estuvo marcada por su participación en las actividades generales establecidas por los miembros del Movimiento Nacional en la provincia y en todas las manifestaciones sacras de entidad registradas en el calendario. Las principales fiestas eran las de la patrona del Colegio –Nuestra Señora del Perpetuo Socorro establecida desde 1926 como patrona del cuerpo de Sanidad Militar y extendida al resto de los médicos en 1941–, la Navidad y la Semana Santa, donde la comisión pro-Semana Santa de Las Palmas de Gran Canaria obtuvo del Colegio el compromiso para el patrocinio de la procesión del Viernes Santo, acto para el cual se abrió una suscripción entre los colegiados destinada a sufragarlo.



Declaración jurada de buena conducta registrada en 1942

En el 27 de junio de 1942, día de la Patrona –el primero que se celebró en el Colegio– se desarrolló un amplio programa y el presidente de la entidad copresidió el acto con el jefe de Sanidad Militar, aunque la falta de fondos y la carencia de recursos para atender a tantas personas dieron lugar a la suspensión del vino de honor y la entrega al obispo de 500 pesetas para los fines de la caridad, cantidad que para tal acto figuraba en el presupuesto, además de entregar otras 150 pesetas como contribución a la restauración del cuadro original de la Patrona.

En otras ocasiones, tal como aconteció en 1947, una parte del presupuesto de la fiesta colegial se destinó

a mejorar los conocimientos de los médicos sobre diversos aspectos de su práctica diaria. En dichas fechas el cónsul de EE.UU. recordó al Colegio la disponibilidad de películas realizadas por el cuerpo sanitario norteamericano, las cuales con el personal técnico llegarían a la provincia el 26 de junio.

El día patronal de ese año comenzó, como siempre, con una misa en la iglesia del hospital de San Martín; por la tarde se exhibieron las películas en los salones del Colegio y por la noche se celebró una cena en los comedores del Hotel Parque, a la cual asistieron los colegiados con sus familiares.

En 1947 la junta de Semana Santa de Las Palmas solicitó la colaboración del Colegio para financiar la Semana Mayor, acordando los directivos dar inicio a una suscripción en la que se recaudaron 550 pesetas que se convirtieron en una aportación habitual durante los siguientes años. En este mismo año, el gobernador civil informó a la presidencia del Colegio sobre su participación en la comitiva de la visita oficial a los monumentos el Jueves Santo a las 13:00 horas en las Casas Consistoriales de la capital, en un orden de protocolo que debería ser respetado escrupulosamente.

A partir de ese año, el Colegio participó como miembro de pleno derecho de la junta de Semana Santa, siendo elegido como vocal de la institución en dicha entidad Armando Torrent Reina. A ello sumó la organización delegada en nombre del Consejo General de todos los aspectos referentes a la organización de los ejercicios espirituales para médicos con motivo de la celebración de la Semana Santa, traspasando la junta directiva del Colegio dichos actos a la Hermandad de San Cosme y San Damián existente en la Entidad.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS DESDE 1943

Presidente	Silvestre Bello Rodríguez *
Vicepresidente	Antonio Roca Bosch
Tesorero-contador y vocal	José Hernández González
Secretario	Manuel Lezcano Mendoza
Vocal	Juan Castro Ojeda

* Desde el 14 de diciembre de 1942

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1945

Presidente	Silvestre Bello Rodríguez
Secretario	Manuel Lezcano Mendoza
Vicesecretario	José Hernández González
Vocal	Juan Castro Ojeda
Tesorero-contador y vocal	Antonio Roca Bosch



El presidente Silvestre Bello Rodríguez

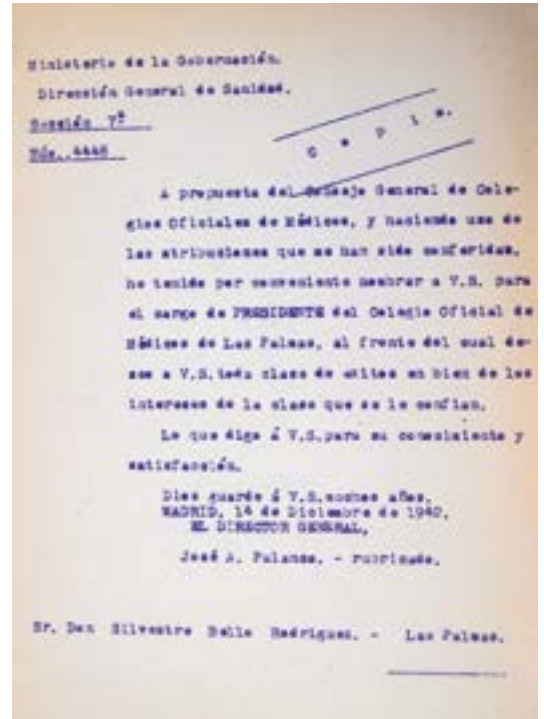
Las visitas, las conferencias y las lecciones magistrales de médicos ilustres continuaron en esta época, aunque limitadas por las carencias de los medios de transporte, las vicisitudes bélicas, los recortes presupuestarios o la falta de apoyos oficiales. El Colegio supo aprovechar el traslado en barco a Sudamérica de muchos de los científicos más importantes para que en sus escalas insulares pudieran impartir aquí de su magisterio. En 1943 visitó la isla el doctor Cardenal, catedrático de la Universidad Central, al cual se le hicieron los agasajos de rigor, se le acompañó a las visitas protocolarias al alcalde de la ciudad y al presidente del Cabildo Insular, y se anunciaron en los medios de comunicación las conferencias que iba a impartir este eminente científico en el Museo Canario.

El fomento de la práctica, el perfeccionamiento y el desarrollo científico de los colegiados siguió estando entre los objetivos del Colegio, tal como se ha observado en el resto de fases estudiadas. En 1944 se dio cuenta de una interesante propuesta del Secretario de la Obra de Perfeccionamiento Médico en Tenerife, remitiendo una copia de los asuntos dirigidos al ministro de Gober-

nación y director general de Sanidad sobre la creación en Canarias de un centro de perfeccionamiento médico, a través de una petición conjunta de ambos colegios canarios para lograr el citado centro.

Ya en octubre de 1943, el Ministerio de la Gobernación había decidido realizar unos cursos de perfeccionamiento médico a través de los institutos provinciales de Sanidad y organizados por la Secretaría General de la Obra de Perfeccionamiento Médico de España, dependientes todos ellos del Consejo General de Colegios Médicos con la intención de ampliar el conocimiento de los galenos sobre las diversas materias e intensificar el estudio a través de variadas conferencias-encuentros. En octubre de 1944 el director general de Sanidad dio cuenta de la puesta en funcionamiento de un futuro Centro de Perfeccionamiento Médico en Las Palmas y otro en Tenerife, ambos filiales del Departamento de Medicina de Sevilla. En enero de 1947 la junta directiva se congratulaba de haberse efectuado en el salón de actos los primeros cursillos de perfeccionamiento médico.

A todo lo anterior había que sumar el tremendo esfuerzo que significaba para las débiles arcas colegiales el mantenimiento de la beca de estudios Doctor Rafael González Hernández, para la que el Colegio debía aportar una cantidad importante. Esta beca era anunciada periódicamente en los periódicos locales y en el Boletín Oficial de la Provincia.



Nombramiento de Silvestre Bello Rodríguez



Sede del Colegio de Médicos de Las Palmas en la calle Malteses

Otra de las preocupaciones de la junta directiva durante esta y la siguiente fase histórica fue crear una buena biblioteca en la sede colegial que sirviera para la consulta de los médicos, con el fin de solucionar las notables lagunas investigadoras en un territorio tan alejado de los centros científicos de primer orden, ayudar a los médicos a profundizar en sus diagnósticos y, al fin, como un pretexto para comunicar cada uno de los colegiados la práctica diaria y sus preocupaciones intelectuales. Uno de los primeros en colaborar con la biblioteca del Colegio, aportando algunas obras, fue el médico lanzaroteño Marcelino de Paiz García, residente en Arrecife, el cual remitió en 1946 a la sede colegial su notable trabajo *Cinco lecciones de Puericultura*, siguiendo a este la obra poética del colegiado Juan Pérez Suárez, que donó un ejemplar de su libro *En plena luz* dedicado al Colegio.

Como en las fases históricas anteriores, el Colegio continuó siendo una referencia especial para las decisiones, convocatorias y proyectos de las

autoridades locales en el ámbito de la asistencia sanitaria, la beneficencia y en las diversas oposiciones celebradas para cubrir plazas de médicos en entidades dependientes de estas.

Las consultas de las entidades de régimen local o insular fueron considerables, destacando entre ellas las efectuadas por el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria y el Cabildo Insular de Gran Canaria. Ilustrativa es la comunicación registrada en 1943 por el presidente del Cabildo Insular a su homólogo del Colegio donde se fijaba el día de la convocatoria de oposiciones para proveer tres plazas de médicos de la beneficencia en el Hospital de San Martín, solicitando al Colegio que elevara una propuesta de terna al Colegio General de Médicos, al rector de la Universidad de Sevilla y al Gobierno Civil para que dichos centros nominaran representantes en los tribunales que se iban a constituir para otorgar las referidas plazas.

El Colegio acordó elevar la siguiente terna al Consejo General de Colegios Médicos: como jefe de los Servicios de Otorrinolaringología a José Gómez Bosch, Antonio Roca Bosch y Francisco González Medina; médico ayudante de los Servicios de Cirugía de hombres a Pablo León Santanach, Antonio Roca Bosch y Fernando López Tomasey; médico ayudante de los Servicios de Medicina y Cirugía infantil a David Ramírez Acosta, Juan Francisco Apolinario Navarro y Juan Guerra del Río.

A ello se sumó la solicitud del Cabildo Insular al Colegio, en el otoño de 1947, para el nombramiento de uno de sus miembros como integrante del comité elector de una plaza de delegado-inspector de los Servicios Benéficos-Sanitarios, designándose para tal ocasión a José Hernández González. En otoño de 1950, la citada entidad local solicitó al Colegio que nombrara un representante en el tribunal examinador que juzgaría en oposición la concesión de las plazas vacantes de Médicos Ayudantes de Leprosería y Cirugía de Mujeres.

En algunos casos, las informaciones de la convocatoria de plazas efectuadas por las entidades públicas venían acompañadas de ciertos incentivos, tal como se especificaba en 1948 en la oferta realizada por el Ayuntamiento de

Las Palmas de Gran Canaria para recordar que estaba vacante la plaza de médico en el barrio de Las Escaleritas, disponiendo el colegiado interesado de una vivienda del tipo B, al módico alquiler de 193,65 pesetas.

Del mismo modo, se efectuaban consultas periódicas desde la Jefatura Provincial de Sanidad para que, de la bolsa de médicos en paro, la junta directiva nombrara a los especialistas necesarios para cubrir las plazas vacantes de la asistencia pública domiciliaria, eligiéndose siempre los médicos en función del puesto que ocupaban en la lista de la bolsa de trabajo. En los inicios de 1951, por ejemplo, fueron designados para cubrir las vacantes de los términos municipales de Agüimes y San Mateo el médico Ricardo Rueda Segura para la primera, y Jacinto Rodríguez Mejías para la localidad de las Medianías.

En estos momentos era preceptivo que los ayuntamientos remitieran al Colegio cualquier tipo de vacante, sustitución o cambio en la situación de sus médicos, así como las posibles modificaciones en las categorías de las plazas registradas. En 1952, el Ayuntamiento de la Vega de San Mateo acordó crear una nueva plaza de médico de asistencia pública domiciliaria elevada hasta 2ª categoría, siendo confirmada y aprobada por el Colegio.

La sanidad militar demandó habitualmente la colaboración del Colegio para informar a todos los médicos de la provincia sobre la convocatoria de concursos para cubrir plazas vacantes en el seguro militar de enfermedad, como fue el caso de las de 1951 para nombrar un especialista en Tocoginecología y Pediatría.

El Colegio también se convirtió en un órgano consultivo de primer orden para las autoridades locales y provinciales sobre diferentes asuntos relacionados con sus competencias y en otros aspectos tan novedosos en aquel momento como la calidad sanitaria de las viviendas sociales o la instalación de clínicas extranjeras especializadas en la provincia, surgidas al calor de la creciente llegada de turistas.

En diciembre de 1946 se recibieron en el Colegio dos consultas, una de la Jefatura Provincial de Sanidad y otra del consejero comercial de la Legación

de España en Estocolmo pidiendo datos sobre aspectos tan curiosos como la temperatura del aire o del agua que se registraban en las islas por la pretensión de un grupo de médicos suecos de establecer un sanatorio para residentes extranjeros. En este caso, la junta directiva encomendó la elaboración del informe al vocal Domingo Martín Yumar. En julio de 1952 el Consejo General remitió una copia de un escrito de la Sección de Asuntos Exteriores del Ministerio de Educación Nacional referente a una petición de la Delegación de Suecia sobre la posible instalación en las islas de una clínica para reumáticos para lo que solicitaba informes conjuntos, si era posible, a ambos colegios canarios. El 4 de septiembre, el presidente Bosch informó favorablemente sobre esta cuestión, aunque sin haber recibido respuesta alguna del Colegio de Santa Cruz de Tenerife. En noviembre de ese año el Colegio santacrucero manifestó oponerse a la concesión de dicha clínica solicitada por la doctora Caris Fahlira, pidiendo la opinión definitiva del Colegio de Las Palmas, la cual debió ser finalmente del mismo cariz que la de su homólogo, pues en mayo de 1953 fue desautorizada dicha instalación.

También los juzgados fueron un centro de demanda de información y asesoramiento, tanto directamente del Colegio como para que este le indicara los mejores profesionales para intervenir como peritos en los asuntos judiciales. Fue el juzgado de primera instancia e instrucción de Telde el que en 1953 demandaba información al presidente colegial sobre si una inyección de pentotal sódico en cantidad de medio gramo por vía intravenosa podía considerarse una dosis normal y si se podía administrar a una paciente en estado de excitación, así como si había disposiciones reguladoras en su aplicación y el límite de este en las clínicas. El Colegio, tras consultar a algunos especialistas en neuro-psiquiatría, informó al juez que esa era una dosis normal, aunque ignoraban si había disposiciones que regularan su aplicación.

La colaboración habitual con las instituciones judiciales se vio alterada en puntuales ocasiones debido a razones, algunas de cierta perplejidad, como sucedió a fines de 1953 cuando la Audiencia Territorial comunicaba a todos

los miembros del Colegio «que está decidida a cortar de raíz los abusos y corruptelas motivadas por las indebidas y frecuentes suspensiones de las vistas en los asuntos civiles, criminales y contencioso administrativos por alegar los letrados una simulada enfermedad, que ficticia y fácilmente, dicen acreditar con certificación al expedir tales certificados, esperando no verse obligada a tomar medida enérgicas y rápidas».

En marzo de 1947 se le pedía consulta al Colegio por parte de la Jefatura Provincial de Sanidad, pues la casa Elder Dempster solicitara que se le hiciera constar la utilidad del extracto H-11 para el tratamiento del cáncer con el objeto de solicitar la autorización para importar 50 unidades. Esto también fue demandado por José Machín Monzón para la importación de productos diabéticos Energen tales como pan, chocolate, cacao, etcétera, emitiendo el Colegio los informes favorables en ambos casos.

El propio Consejo General no dudaba tampoco, como hacía con el resto de los colegios provinciales, en recabar todas las aportaciones necesarias de su homólogo de Las Palmas para la elaboración de diversas iniciativas, proyectos o reglamentos, como el que se comenzó inmediatamente después de la Ley General de Sanidad de 1945. El Colegio de Las Palmas delegó su representación en Carlos González, presidente del Colegio de Médicos de Madrid, para la convocatoria del Consejo General destinada a dicho estudio y para efectuar la definitiva redacción del proyecto de reglamento de los colegios médicos. Las propuestas presentadas por el Colegio al nuevo reglamento general fueron debatidas en una junta de titulares convocada el 21 de junio de 1945, donde se tramitaron de forma definitiva todas las aportaciones específicas que había que presentar al Consejo para su inclusión. Estas propuestas se basaban en un reconocimiento general de todos los quinquenios de los médicos con una cuantía mínima situada en las 1.000 pesetas; conceder la gratificación de residencia a todos los médicos residentes, como la disfrutaban el resto de funcionarios establecidos en las islas y que los ayuntamientos facilitaran los medios de locomoción a los médicos a la hora de efectuar sus visitas siempre que la distancia fuera superior a un kilómetro desde el domicilio del doctor.

La precariedad económica de muchos médicos era tan manifiesta que el Colegio, dentro de las posibilidades otorgadas por el reglamento, propuso a través de su junta general el aumento de honorarios por servicios profesionales «debido a que el nivel de vida de la clase médica ha descendido a una altura inaceptable con el rango social que debe ostentar». Esta propuesta se basaba en una visión general sobre los gremios de profesionales liberales, de los cuales solo los médicos no aumentaron sus honorarios profesionales en función del coste de la vida hasta ese año de 1946. Además, alegaban, el Seguro de Enfermedad contribuyó a mermar los ingresos profesionales, por lo que las mejoras intelectuales y profesionales fueron quedando lejos del alcance de sus recursos económicos.

El interés por dignificar el ejercicio de la profesión médica, unido al deseo de que cada médico se convirtiera en un verdadero investigador en su especialidad para el alivio del dolor humano, llevó a las juntas directivas surgidas desde mediados de los años 40 a intentar traspasar las fronteras insulares o nacionales al encuentro de todo lo mejor que pudieran aportar los grandes investigadores de la medicina del momento, no solo por el interés de difundir su conocimiento entre los médicos provinciales sino también para que se siguieran sus ejemplos morales y éticos.

Una de las figuras señeras dentro de la medicina durante la anterior centuria fue Alexander Fleming, al que el Colegio de Médicos de Las Palmas dio la bienvenida a España nombrándolo el 29 de mayo de 1948 colegiado de honor. A tal fin le dirigió una carta el 5 de junio de 1948 comunicándole el acuerdo de pleno de la junta directiva por el que era «nombrado como modesto



Carta dirigida al doctor Alexander Fleming

homenaje de admiración por su destacada labor en bien de la Humanidad». De igual manera, el Colegio mostró su reconocimiento a otras personas relevantes en el campo de la medicina, tal como hizo en 1954 felicitando a Ana María Fuentes Duchemín, Valentín de Armas, Cristóbal Cardenal y Luis Rodríguez Martín, todos ellos premiados en el Congreso Nacional de Alergia celebrado en ese año.

En el ámbito local fueron muchos los homenajes individuales y colectivos efectuados por el Colegio a personas relacionadas con la medicina o destacadas por sus meritorias aportaciones a la sociedad. Una de ellas fue Luis Doreste Silva, cuyos méritos llevó a la Asociación de la Prensa de Las Palmas a solicitar al Colegio que se uniera a su homenaje que consistiría, en un principio, en entregarle una pluma como símbolo de su habitual ejercicio de la escritura. La junta directiva, debido a la unión que el homenajeado tenía con el Colegio, además de nombrarlo socio inscrito, le regaló una pluma de oro adquirida por suscripción entre los colegiados, que le fue entregada en el acto de celebración con el pergamino del citado nombramiento.

También intervino en el reconocimiento de figuras de gran calado político local, regional o nacional, tal como aconteció en junio de 1952 cuando el Colegio donó 1.000 pesetas para la obtención de la Gran Cruz del Mérito Civil concedida al presidente del Cabildo Insular de Gran Canaria, Matías Vega Guerra. Del mismo modo, ante la solicitud del doctor Crespo Álvarez, presidente del Consejo General al haber sido nombrado consejero del Reino como claro «testimonio a las más altas jerarquías del Estado en agradecimiento de la clase», se solicitó al Colegio de Médicos de Las Palmas, como al resto de los provinciales, una serie de hojas firmadas por el mayor número de médicos con el objeto de entregarle un álbum con esas firmas tras jurar el cargo.

El 11 de mayo de 1953 el presidente Bosch Millares, con motivo de la concesión de la Gran Cruz del Mérito Civil de Sanidad a Alberto García Ibáñez, jefe provincial de Sanidad, pidió que se costeara por suscripción entre los

colegiados la citada cruz como «homenaje de la clase médica». Además de apoyar a Ibáñez en su estudio sobre la sanidad en la provincia durante los años en que fue director de Sanidad Marítima y después jefe provincial, la junta directiva le pidió que completara su obra ya que el Colegio apoyaría su publicación si se contaba con fondos para ello.

Otro de los gestos de gratitud efectuados por el Colegio se hizo con el ministro de origen palmero Blas Pérez González, que fue titular de Gobernación durante largos años. El Consejo General quiso atraer su interés por las variadas vicisitudes en las que se encontraba el mundo sanitario en esos momentos, y dispuso en diciembre de 1953 nombrarlo colegiado de honor, al igual que al director general de Sanidad y al presidente del Consejo General, defensores de los intereses médicos. Finalmente, en enero de 1954 se acordó, con el beneplácito de todos los colegios provinciales, nombrar a Blas Pérez presidente de honor de cada una de las entidades territoriales. En esta línea de realzar la labor de los políticos y personajes más cercanos al régimen, una vía más de lograr el apoyo a algunas de las demandas presentadas, se enmarca la iniciativa tomada por el Consejo General y los colegios provinciales en agosto de 1954 procediendo a entregar la insignia de la Orden Civil de Sanidad a doña Carmen Polo, para lo cual el Colegio contribuyó con 400 pesetas.

También se realizaron otros homenajes merecidos a numerosos colegiados, cuyo abnegado trabajo fue ejemplo para sus compañeros y por la reconocida gratitud de la población. En 1952, la presidencia colegial dio lectura a un escrito del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria solicitando que se sondeara la voluntad de la superioridad sanitaria para la gestión de la cruz de beneficencia para el médico titular jubilado Juan Medina Nebot.

El interés del Colegio por tener siempre presente a los médicos canarios más destacados en su labor profesional, como ejemplo para las nuevas generaciones y mantener vivo su recuerdo, fue una labor llevada a cabo con gran entusiasmo por las juntas directivas de aquel período. Este empeño se manifestó en diciembre de 1949 cuando se logró adquirir el cuadro del

doctor Luis Millares Cubas gracias a una colecta organizada entre los colegiados aunque, según informó el encargado de tal menester, Manuel Paradas, lo recaudado no alcanzó para cubrir el total del precio de la obra. Y como la junta directiva no estaba dispuesta a permitir que el cuadro pasara a manos de personas ajenas a la profesión, prosiguió con la colecta y comunicó a su dueño, Tomas Gómez Bosch, el interés del Colegio por su compra, solicitando que se les diera las máximas facilidades, para lograr así la compra de un cuadro cuya calidad artística aún se muestra en las paredes de la sede colegial. A esta compra se sumaron las donaciones de otras instituciones al Colegio de Médicos, como fue la entrega en septiembre de 1952, por parte del presidente del Cabildo de Gran Canaria, de un retrato de don Santiago Ramón y Cajal para hacer un sentido homenaje a la memoria del médico.

La vida cultural y científica del Colegio renació lentamente durante este difícil período de nuestra historia regional y nacional. Desde los inicios de los años 50 se sucedieron los actos culturales en los salones del Museo Canario –cuando aún las dependencias colegiales se encontraban en la calle Malteses– y en los salones de la Institución desde su apertura al público. A las numerosas conferencias impartidas por conferenciantes, investigadores y eruditos asistían generalmente un concurrido auditorio de la clase médica y público en general. El 1 de febrero de 1947, en un salón de actos abarrotado, impartió el investigador Eduardo Benítez Inglott una charla sobre *Figuras médicas canarias del siglo XIX*. Esta y otras llevaron a la junta directiva a plantearse establecer una serie de jornadas o encuentros para tal menester. En noviembre de 1947 comenzaron a convocarse los primeros ciclos de conferencias colegiales a cargo de diferentes intelectuales, correspondiendo la primera de estas al doctor Luis Doreste Silva, que disertó sobre el Centenario de Cervantes; otra fue impartida por el mencionado Inglott y estuvo dedicada a la medicina y los médicos en el Quijote.

La celebración de las jornadas médicas canarias a partir de 1946 supuso otro avance en el intercambio de conocimientos, en las técnicas médicas o en las relaciones entre los colegios canarios ya que se convocaban alternativamente

en las sedes provinciales, con el consiguiente beneficio para los médicos y pacientes, tomando a partir de ese año gran relevancia en el ámbito regional al erigirse en una de las escasas actividades de convivencia científica.

3.3.6. La deontología médica y el control del intrusismo

Frente a estas loables intenciones de avance propuestas por el Colegio se imponían otras acciones más penosas por el considerable daño que algunos desaprensivos ocasionaban a la población canaria. Nos referimos a la lucha contra el intrusismo, el fraude y la desviación por parte de algunos médicos (un reducido número) de las normas deontológicas. Varios expedientes e informes sirven de muestra para un panorama sanitario aún mediatizado por la necesidad, el mercado negro de medicinas, la ignorancia, la especulación, el enriquecimiento delictivo y la falta de profesionalidad. En algunos casos, los menos, se registra la implicación directa de algunos médicos ya fuera por ignorancia de las consecuencias de sus actos, ya por buscar provecho de ellos. Uno de los casos más conocidos se registró en abril de 1945 cuando, a través de una carta dirigida al Colegio por el médico R.G.P., se denunció la intervención fraudulenta en la asistencia médica de A.G. prestada a varios súbditos alemanes a los que estaba tratando en la prisión provincial, sin conocerse si disponía de título, ya que no lo había acreditado ante el Colegio, y existía una reclamación oficial sobre el asunto presentada por el cónsul alemán.

Las consecuencias de tales actos, inclusive la muerte de los pacientes, hicieron que por parte del Colegio y las autoridades se intensificara la lucha contra el intrusismo, no solo en la ciudad de Las Palmas sino en todas las comarcas insulares de la jurisdicción colegial, que se vio impulsada por la acción del gobernador civil, también interesado en que esta provincia estuviera situada entre las primeras del Estado en cuanto a sus mejoras económico-sanitarias. En 1946 se abrieron diversos expedientes de intrusismo, y uno de los más destacados fue el iniciado por la junta comarcal de Lanzarote a instancia de la junta directiva colegial contra la intrusa M.D.R., alias *la Fina*, acordando remitir un resumen del expediente al gobernador civil de la provincia. La propuesta de aplicarle una multa de 500 pesetas fue aplicada por el gobernador civil días

después, así como la total prohibición de sus prácticas. En abril del siguiente año la Jefatura Provincial de Sanidad participó de una denuncia efectuada por los médicos Juan Navarro Jordá y José Rodríguez Guerrero contra V.R.E., barbero, domiciliado en el pago de Barrial de Gáldar, el cual practicaba un claro intrusismo, principalmente en el tratamiento de enfermedades de tipo venéreo y en el empleo y tráfico ilícito de penicilina, pidiendo el Colegio que se hiciera una exhaustiva información sobre todo ello. Los intentos de evitar tal intrusismo y abuso no parece que hubieran tenido gran repercusión en la actividad diaria del citado barbero, pues en noviembre Manuel Barea, presidente de la junta médica comarcal de Guía, denunciaba otra vez al falso curandero por seguir ejerciendo las mismas prácticas de tráfico y curanderismo.

Situación de mayor gravedad y con un proceso de radicación más prolongado fue el problema del tráfico ilegal de penicilina y estupefacientes. Una carta del gobernador civil dirigida al Colegio insistía en el tema del mercado negro de penicilina registrado en las islas. El gobernador civil se hacía eco de una denuncia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas presentada el 17 de mayo de 1946, recordando el gobernador que «el bien ganado prestigio de las corporaciones de los profesionales sanitarios entiendo no debe ser empañado por una acción gubernativa que, aunque proceda, por referirse a la moralidad profesional de algunos de sus componentes, es deseable sea sustituida por la propia autoridad de cada colegio determinando por sí los colegiados infractores, sancionándolos de acuerdo con lo que la honorabilidad de dichas corporaciones exige».

Tras esta advertencia, el Colegio de Médicos de Las Palmas comunica a todos los colegiados que efectuaran una declaración jurada sobre la existencia o no de tráfico de penicilina y quiénes eran los posibles culpables para imponer las correspondientes sanciones. Además, se acordaba en la misma sesión luchar contra el intrusismo médico, dirigiéndose, entre otros, al Colegio de Practicantes para comunicarle que en ese mes la entidad había acordado perseguir cualquier caso de intrusismo, aunque seguían teniendo conocimiento de que miembros de este ejercían de médicos sin tener título. La junta directiva

les pedía que comunicaran a todos los practicantes que si hubiera noticia de intromisión, pusieran los hechos en conocimiento del gobernador civil.

No parece que esta hiciera el efecto deseado, pues el jefe provincial de Sanidad remitió al Colegio, entre otros asuntos, uno donde se le daba traslado de la denuncia efectuada por el médico Miguel Bravo de Laguna Marrero contra el practicante de Tejada a causa de un flagrante intrusismo médico. Se nombró juez instructor en este asunto a Francisco Ballesta Ruano, médico titular de dicho pueblo desde el momento en que este tomó posesión de dicha plaza. Los casos de intrusismo de los practicantes llegaron a ser especialmente problemáticos sobre todo cuando se acompañaban de agresión como la realizada contra el médico M.D. por un practicante, aunque no fue denunciada por el doctor. El Colegio se extrañó de esta incomparecencia del médico ante las autoridades, al parecer por la manifiesta enemistad existente entre ambos, por lo que, en beneficio de los dos sanitarios y de los enfermos, se pidió al jefe provincial de Sanidad que trasladara al practicante del distrito.

En algunos casos el Colegio logró reconducir las actuaciones de intrusismo desde posturas dialogadas, siendo ejemplar la respuesta dada en marzo de 1949 a una denuncia del Colegio de Farmacéuticos aportando un dossier con los múltiples anuncios en prensa realizados por el profesor Basilio Andrade respecto a la curación de diversas enfermedades. Los farmacéuticos lo comunicaban al Colegio por creer que era un claro caso de intrusismo en la profesión médico-farmacéutica. El presidente Bosch citó de inmediato al profesor en la sede colegial, donde se le informó de que sus métodos eran cercanos a los del curanderismo prohibido por la ley, pidiéndole el cese de toda actividad en este sentido. Andrade agradeció tanto la información como la acogida y dio cuenta posteriormente del fin de su labor en este campo.

Si bien el control del intrusismo y otros delitos fue una constante en el ejercicio ordinario de la vida colegial, también fue un hecho común la defensa del ejercicio médico, del fomento de la continua mejora socioeconómica de los galenos y la defensa de la gestión sanitaria. A partir de mediados de los años 40, con

la implantación de los seguros privados, el progresivo incremento de médicos y el aumento de los fraudes, el Colegio debió dedicar cada vez más tiempo para solucionar las denuncias registradas en sus oficinas contra médicos, el intrusismo o sobre aspectos que distorsionaban la realidad sanitaria.

La prensa se convirtió en una de las principales vías de comunicación social de todo lo relacionado con las mejoras sanitarias e higiénicas, que no solo se convirtieron en una esperanza para la población sino también en una forma de propagación de algunos usos positivos que sin ella hubiera sido muy difícil de trasladar al conjunto de los ciudadanos.

Paradójicamente, también fue la prensa el foro en el que debió intervenir el Colegio en diversas ocasiones para evitar la propagación de ideas contrarias a la verdad, ya fuera por desconocimiento del informante debido a su escasa formación médica, ya fuera por algunas controversias privadas que las partes deseaban plantearlas en público para cargarse de razón.

En diciembre de 1946 el Colegio fue muy crítico con un artículo impreso en el periódico *Canarias Deportiva* con el siguiente contenido: «No es lo peor, con ser horrible, que un médico cobre por su visita, que dura cinco o seis minutos, la misma cantidad que gana un obrero en día y medio de trabajo. Lo más malo, lo que da motivos para que cualquiera labre su perdición es que, a pesar de todo, ese médico se equivoque y mande a uno para las platane-ras». La junta directiva acordó consultar a tres abogados sobre el artículo, los cuales aconsejaron «que se abstuviera el Colegio de seguir adelante en sus pretensiones, pues posiblemente airear cualquier polémica significaría engrandecer algo sin visos de realidad».

Una carta del colegiado S.G.M. semejante en su contenido a otras recibidas en la sede colegial en aquellos tiempos comunicaba los efectos de una agresión en el ejercicio de la labor profesional. El denunciante manifestaba haber sido golpeado en la madrugada del 4 de junio de 1946 por D.G.V., a cuyo hijo había asistido en las últimas 24 horas, con la consecuencia del fallecimiento del joven. La denuncia de los hechos ante el juzgado de guardia no impidió solici-

tar al Colegio su intervención, no dudando la junta directiva en autorizar al presidente para que otorgara ante un notario los oportunos poderes a favor de procuradores para que se presentaran como parte en el proceso.

Un caso de brutal agresión se registró también en enero de 1951 cuando el médico C.J.P.L.E. se encontraba atendiendo a uno de los hijos de A.O.O., integrado en el seguro obligatorio de enfermedad. El Colegio, ante la gravedad de la situación, puso el asunto en conocimiento del gobernador civil y los inspectores de Sanidad del Seguro Obligatorio a los efectos de sancionar al agresor. El propio Consejo General dirigió un escrito a la Inspección General de los Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad rogando un castigo ejemplar para el mencionado A.O.O.

Caso más extremo, debido a las posibles implicaciones políticas registradas en ese momento, aconteció en septiembre de 1947 cuando el presidente Bosch expuso ante la junta directiva lo que le había comunicado hacía unos días el médico J.J.D. cuando una noche de ese mes un desconocido solicitó sus servicios para prestar asistencia a un cliente amigo suyo. El médico se desplazó con toda rapidez hacia el Parque del Puerto, aunque el automóvil tomó la dirección del muelle de Santa Catalina advirtiéndole que dicha ruta no era conforme con la dirección que le había informado previamente el desconocido. J.J.D. preguntó el lugar adónde le llevaban, contestándole «que iba a la caseta de policía para que reconociera a un hijo suyo que había sido castigado por los agentes de servicio». Llegado a la mencionada dependencia, le expuso al policía del puesto que había sido trasladado con engaño hasta allí para el reconocimiento de un individuo arrestado. Los policías lo trataron con la mayor descortesía, impidiéndole proceder al reconocimiento del individuo y lo tuvieron detenido durante varias varias horas. Bosch llegó para entrevistarse con el gobernador civil, no pudiendo hacerlo por estar fuera de la isla, pero dejó un escrito donde le exponía los hechos. En posterior visita logró entrevistarse con la máxima autoridad civil provincial, al cual pudo comunicar el desagradable asunto acontecido, manifestándole el gobernador civil que el agente había sido

amonestado y se habían dado instrucciones al comisario respecto al futuro comportamiento de la policía en casos similares.

La inseguridad jurídica de los médicos fue considerable en esta época, sobre todo ante una legislación tan severa en muchos aspectos y que no recogía los cometidos que debían realizar los médicos. Interesante fue el escrito remitido en abril de 1952 por el médico L.V.J. dando cuenta de hacérsele responsable por parte de la Inspección del Seguro de Enfermedad de los gastos ocasionados en el hospital de San Martín del beneficiario de la cartilla número 43.925 tras ingresar con pase del citado médico y no ser beneficiario de la misma. El presidente del Colegio, tras oír al médico y al padre del niño, se entrevistó con el inspector para aclarar los motivos de la hospitalización y las causas del posible error, librando al inculpado del pago de una multa cifrada en una elevada cantidad de dinero. En junio de ese mismo año, J.J.D. daba cuenta de diversas sanciones que le habían sido impuestas por el Tribunal del Seguro Obligatorio de Enfermedad, debiendo intervenir la presidencia del Colegio en su defensa no solo por tener razón en sus reivindicaciones, sino también por ser uno de los encausados por los tribunales de orden público debido a su militancia izquierdista durante la II República.

Mayor repercusión social y profesional tuvo la apertura de un expediente informativo por parte del Colegio tras recibir la junta directiva en febrero de 1952 un escrito del Colegio Oficial de Farmacéuticos a cuenta de extenderse en ese mes por los médicos M.J. P.S. y F.R.S. varias recetas relativas al seguro de enfermedad identificadas con el mismo número de cartilla, nombres supuestos e iguales medicamentos cada uno, recetas hechas con «premeditación y con designios ocultos», lo que motivó actas de infracción por parte del Colegio de Farmacéuticos contra los farmacéuticos que las dispensaron. Ambos médicos manifestaron haber recibido órdenes del Inspector jefe, lo que no impidió la actuación de los juzgados ordinarios bajo las acusaciones de supuesta falsedad de 9 recetas del Seguro de Enfermedad. En enero del siguiente año, el juez instructor nombrado por el Colegio, Luis Alonso Moreno, devolvió a este el expediente cerrado ante la presunta minusvaloración de su actuación por

parte del jefe provincial del Seguro Obligatorio de Enfermedad en el citado caso, dirigiéndose la junta directiva a Alonso para recordarle que tenía reconocida su autoridad y pedirle que continuara en el caso. El Consejo General, ante la proliferación de casos de tráfico de estupefacientes, dictó en junio de 1956 una circular mandando que se retiraran los talonarios de tóxicos a los colegiados acusados de ser presuntos consumidores de drogas, designándoles un compañero para hacerse cargo de su tratamiento de desintoxicación.

Las complicaciones jurídicas y las diversas infracciones registradas llevaron en 1946 a la junta directiva, conforme a las prerrogativas otorgadas por el nuevo reglamento, a que todos los asuntos dirigidos a ella se especificaran mediante escritos donde se hiciera el máximo acopio de datos para poder resolver con justicia cada una de las solicitudes.

3.3.7. La economía colegial

La relaciones con Hacienda y la distribución de la contribución industrial entre el colectivo médico fue otra de las tareas importantes desarrolladas por el Colegio durante esta época, especialmente a comienzos del otoño, cuando se celebraron la asambleas generales para la distribución de dicho impuesto. En 1942, tras diversas gestiones de la presidencia en Madrid, se consiguió del delegado de Hacienda que la tributación del año 1943 fuera igual en su cuota que la de los anteriores períodos, basando la congelación de dicha aportación en las dificultades generales por las que atravesaba el país. Tres años después, tras una circular del Consejo General sobre la distribución de cuotas de los colegiados, se hizo una recopilación general de los médicos incluidos en la primera, segunda y tercera categoría provincial en función de sus ingresos, y la relación quedó idéntica al año anterior. La contribución industrial provincial se distribuyó entre las citadas categorías, pero se hizo una salvedad con algunos médicos en el pago del ejercicio de 1943 por diversos motivos no alegados, quedando exentos del pago de su cuota, entre los de la primera, Alberto García Yáñez, Manuel Paradas Farinós, Antonio Larena-Avellaneda Cardoso, Alejandro Ramírez Jiménez, José Hernández González, Tomás Herrera Hidalgo y

José Sánchez Coromina; los de segunda estaban encabezados por Julio González Martínez, Juan Marrero Hernández, Domingo Marrero Guerra, Cándido Herrera Serra, Miguel Oliveros Álvarez, José Ceballos Carrancejas y José Miranda Junco. Los de tercera exentos de pago fueron un total de 9, alguno de ellos eran destacados miembros del Colegio: Domingo Martín Yumar, Carlos Rodríguez Lafora, Rafael González Almeida, Gregorio González Pérez, Honorio Cabrera Montesdeoca, Roque Morales Morales, Wilfredo Nolla Grau, Joaquín Blanco Hernández y Eugenio Estévez Pérez. Las cuotas anuales quedaron distribuidas de esta manera: 43 cuotas de 1ª a 15 pesetas al mes, lo que suponían un total anual de 7.740 pesetas; 92 de 2ª a 10 pesetas por mes, que representaban 11.040 pesetas, y 69 de 3ª a 5 pesetas al mes suponían un total de 4.140 pesetas, cuya suma anual representaba un total de 22.920 pesetas.

A finales de 1949 se produjo en el Colegio un cierto desconcierto por la presencia del inspector de Hacienda Ignacio Viette, que visitó la entidad con el objeto de liquidar las utilidades del quinquenio 1944-48. En su comparecencia ante la junta directiva hizo referencia a diversos aspectos contributivos, especialmente los referidos a algunos colegiados con elevados ingresos que declaraban mínimos ingresos profesionales. El inspector instó al Colegio a revisar las declaraciones de los colegiados y hacer un cálculo de lo que se suponía que debían ingresar. Reunida la presidencia con el delegado de Hacienda y el inspector Viette, y tras la argumentación expuesta por la directiva para que se rebajara la cantidad fijada, las cantidades que debían ingresar los colegiados calculadas en 250.000 pesetas se rebajaron a 100.000. Esta cantidad se distribuyó entre un total de 58 colegiados, los únicos obligados a cotizar, según sus declaraciones a Hacienda.

Una vez más, en julio de 1950 las relaciones del colectivo médico con Hacienda se convirtieron en uno de los principales asuntos de la reunión celebrada por el Consejo General, para lo que fue elegido por todos los presidentes provinciales un comité que estudiaría la fórmula de tributación de los colegiados ante las reiteradas inspecciones de Hacienda. El

Colegio de Las Palmas, no teniendo capacidad económica para desplazar a ningún representante a la reunión, lo que venía siendo lo habitual en la época, designó al doctor Daniel Mezquita Moreno, presidente del Colegio de Médicos de Sevilla, como su representante en la reunión y para la toma de decisiones. Según se refleja en la distribución de las cuotas del Colegio de Las Palmas para 1951, apenas si se lograron avances en dicha reunión con los representantes económicos nacionales, pues se reconocieron de 1ª categoría a 91 colegiados; de 2ª a un total de 116, y de 3ª a 65, con unos ingresos máximos de 34.200 pesetas. El total de la percepción para 1953 se elevó a 269.147 pesetas, distribuida dicha contribución industrial entre 165 médicos residentes en Las Palmas, con un total de 242.880 pesetas, y 72 en diversas localidades, cuya cantidad a ingresar fue de 26.267 pesetas.

Si bien la economía del Colegio parecía estancada, el progresivo crecimiento del número de médicos inscritos, de sus actividades culturales y formativas, de las actividades que se tenían que desarrollar y de la variedad de sus servicios trajo como consecuencia un incremento en el gasto de personal por el aumento de su plantilla, tener que realizar más horas de trabajo y el establecimiento de unas remuneraciones adecuadas.

En 1945, las entradas económicas colegiales se habían elevado a un total de 77.907,50 pesetas –un 1,9% más que 3 años antes–, manteniéndose los ingresos por cuotas mensuales en 5 pesetas para los colegiados, al quedar en suspenso cualquier modificación de cuotas por orden del Consejo General.

El horario de oficina quedó fijado entre las 11:00 y las 13:00 horas y las 16:00 y 19:00 horas de la tarde. Los contratados eventuales desarrollaban su labor entre las 16:00 y 18:00 horas, mientras que el horario asignado a la secretaría del Colegio comprendía desde las 17:00 a las 19:00 horas. Cualquier tipo de despacho de los colegiados era recibido por las mañanas entre las 11:00 y las 12:00 y por las tardes de 18:00 a 19:00 horas, para quedar el horario de certificados durante todos los días laborables, desde

las 9:00 a las 12:00 y desde las 15:00 a las 19:00. Apoyándose en el Reglamento General que autorizaba a contar con servicios externos, el Colegio contrató en 1954 a un asesor jurídico oficial. La presidencia hizo especial mención del requerimiento para que fuera una persona cuya actividad se encontrara vinculada al Colegio y que prestaba ya sus servicios en la sección del Seguro Obligatorio de Enfermedad e igualatorio médico-colegial. Su solicitud fue transmitida al Consejo General, único con capacidad decisoria en al materia, pero fue denegada por la escasa disponibilidad económica de la entidad provincial.

El 2 de septiembre de 1948 se aprobó el Reglamento Nacional del Trabajo de la Organización Médica Colegial, legislación de gran repercusión en el Colegio pues vino a estructurar el sistema interno de la organización de los empleados laborales, la tipología de funciones y sus cometidos bajo la norma de que «todo empleado está obligado a ejecutar cuantos trabajos le ordenen sus superiores dentro, naturalmente, de los generales cometidos propios de su competencia». En la ley se fijaron las diversas categorías de empleados, los sueldos, las gratificaciones, la tipología de los ascensos y las diferentes sanciones, así como la obligación del abono de dos pagas extraordinarias en julio y diciembre. Se establecieron las remuneraciones a las que tenían derecho los empleados y se organizaron 4 grupos de colegios atendiendo al número de población. El Colegio de Las Palmas quedó situado en la categoría C, al igual que el de Santa Cruz de Tenerife, Cáceres, Cádiz y Tarragona.

En manos del presidente, siguiendo las habituales disposiciones recogidas por otras normas durante este período de jerarquización extrema, quedó la concesión de premios o imponer sanciones previo informe del jefe administrativo de cada dependencia, pudiendo delegar el presidente en este para imponer los correctivos correspondientes a las faltas leves.

A finales de este año, el Consejo General, en base a la normativa, recordaba que se realizaría en el Colegio de Las Palmas un proyecto de clasificación del personal administrativo y auxiliar para homologar conforme a

las disposiciones del Reglamento Nacional del Trabajo de 2 septiembre de 1948, según las posibilidades económicas del Colegio.

El 21 de noviembre de 1956 entraba en vigor el nuevo real decreto sobre la reglamentación nacional del trabajo para el personal laboral dependiente de la Organización Médica Colegial que sustituía al de 1948. En él no solo se hacía una clara mejora de los salarios medios, sino que también se suprimía el último grupo administrativo de colegios según el criterio demográfico, pasando el Colegio de Las Palmas automáticamente a la categoría B, lo que implicaba que un oficial de primera, que en 1948 cobraba por su trabajo en la sede colegial de Las Palmas 725 pesetas al mes, con el nuevo reglamento su sueldo se elevaba a 1.840; un auxiliar de segunda cuyo salario era de 360 pesetas veía incrementado su sueldo hasta 1.100 y el conserje, de 500 pesetas mensuales pasaba a 1.400 pesetas. Igualmente, los empleados del Colegio estaban sometidos a las normas estipuladas por el reglamento de ámbito nacional, estando cada una de las faltas o negligencias castigadas con sanciones tipificadas en dicha norma.

El número de colegiados registrado en la provincia en 1944 era de 179, de ellos 118 ejercían en la capital provincial (el 65,9%), mientras que el resto se distribuía entre los diversos pueblos de Gran Canaria (un total de 50), Lanzarote (9 médicos) y Fuerteventura con 2, uno en Puerto del Rosario y el segundo en Tuineje. Las localidades de Gran Canaria con mayor presencia médica eran Telde, con 9 profesionales; Guía, 5; y Arucas y San Bartolomé con 4 cada una. En Lanzarote, Arrecife albergaba a 6 de los 9 médicos insulares, residiendo otros 2 en Haría y 1 en San Bartolomé.

En este año, como venía sucediendo con anterioridad, se observó la enorme atracción ejercida por la capital provincial en detrimento de las áreas rurales, situación idéntica, aunque a menor escala, que se repetía en las capitales de las otras dos islas. La concentración de un elevado número de habitantes –inclusive en las áreas cercanas a la capital, caso de Telde y Arucas– supusieron un importante acicate económico, profesio-

nal y de oportunidades para un elevado número de médicos, muchos de ellos necesitados de los ingresos extraordinarios que podían producirles sus despachos profesionales.

3.3.8. El Consejo General Oficial de Médicos de España

El Consejo General ejercía un fuerte control jerárquico sobre los colegios médicos desde las primeras leyes aprobadas por el Ejecutivo de Burgos hasta las últimas normas emanadas en 1945. Este control quedó patente en la primavera de 1946, cuando el organismo central dispuso que se llevara a cabo un pormenorizado fichero general de los colegiados a los efectos de las comunicaciones mensuales que habían de recibir de altas y bajas de los movimientos de los médicos en cada provincia

El control del citado organismo nacional fue importante para entender las relaciones del Colegio de Las Palmas con sus homólogos de otras provincias, muy reducidas durante gran parte de la Dictadura. La razón de esta falta de contactos, que solo se reactivaría a partir de finales de los 60, fue motivada por el propio Consejo General que, en enero de 1947, dispuso una orden interna indicando que las relaciones intercolegiales debían efectuarse a través de la citada institución para «no dar sensación de desunión [...] si no se hace, se tomarán diversas medidas reglamentarias».

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1952

Presidente	Juan Bosch Millares
Vicepresidente	Salvador Cuyás Hidalgo
Secretario	Manuel Lezcano Mendoza
Vicesecretario	Salvador Cabrera
Tesorero-contador	Manuel Paradas Farinós *
Vocal de asistencia pública domiciliaria	Luis Alonso Moreno
Vocal de asistencia colectiva	Rafael Juan y Sintés **

Representante de la Dirección General de Sanidad	Domingo Martín Yumar
Vocal de Falange Española Tradicionalista y de la JONS	Salvador Cabrera Aduáin de Zumalave
Vocal de médicos de ejercicio libre	Juan Francisco Apolinario Navarro

* Sustituido por Rafael Juan Sintés el 9 de agosto de 1955

** Sustituido por José Hernández González el 9 de agosto de 1955

El Colegio de Las Palmas, como integrante del colectivo médico nacional, se vio implicado en los planes de la Dictadura de crear un estado corporativo en el que los trabajadores estuvieran organizados en sindicatos verticales donde los representantes del Estado, los patrones y los obreros estuvieran representados. Una forma de atraerse a una buena parte de los profesionales fue haciéndolos partícipes de las Cortes surgidas a partir de 1942. Los miembros de este órgano de representación no eran elegidos por sufragio, ni tenían capacidad de legislar por encima de los dictados del Jefe del Estado, por lo que su representación era solo de carácter consultivo. En las Cortes, los colegios médicos tuvieron dos procuradores en representación de la profesión desde la primera de las elecciones, el 14 de octubre de 1942. En este día se designaron a los compromisarios de entre los presidentes de los colegios médicos, cuyos votos, en los que se anotaban los nombres de sus candidatos, eran emitidos en una mesa instalada en el Ministerio de la Gobernación, para la elección de los 2 procuradores.

El 22 de marzo de 1946 se reguló la elección de procuradores a Cortes como representantes de los Colegios Médicos en cumplimiento a la ley de 17 de julio de 1942, modificada por otra de 9 de marzo de 1946, sobre la constitución de las Cortes Españolas. La nueva norma era parecida en muchos aspectos a la anterior al regular las formas del voto, estando obligados los concurrentes a designar por papeleta secreta al compromisario, saliendo elegido el que alcanzara como mínimo el 50% más uno de los votos. Posteriormente, los compromisarios ejercerían sus sufragios de forma secreta, siendo procla-

mados procuradores a Cortes los 2 candidatos cuyos votos equivalieran a la mitad más uno de los compromisarios presentes. En la sesión extraordinaria de la junta directiva de 4 de abril de 1946, celebrada en el Colegio de Las Palmas, se designó como compromisario de la institución, con los votos de los 8 directivos presentes, al antiguo presidente, Silvestre Bello Rodríguez.

En el ámbito local, el Consejo General mantuvo las mismas normas que para las elecciones de procuradores a Cortes. En diciembre de 1948 mandaba al Colegio de Las Palmas, como al resto de los nacionales, la urgente inscripción de miembros oficiales de la entidad colegial «con vista a cierta ventaja que pudiera derivarse para la obtención de los respectivos participantes» al ser



Cuadro de Santiago Ramón y Cajal, regalo del Cabildo de Gran Canaria al Colegio en 1952

este uno de los pilares del Régimen y de conseguir mayor presencia dentro de los órganos de decisión estatales». De inmediato, el Colegio de Las Palmas comunicó a su órgano superior que ya estaban verificadas las inscripciones.

Tras la aprobación del decreto en el Boletín Oficial del Estado, donde se especificaban las normas para la celebración de elecciones provinciales, se procedió a la designación entre los miembros de la junta directiva del compromisario que debía concurrir al acto de la elección que se había de celebrar en el edificio-palacio del Cabildo Insular de Gran Canaria el domingo 20 de marzo. En esta ocasión fue designado el vicepresidente colegial Nicolás Martín Benítez como representante del Colegio.

Acto seguido se acordó proponer al gobernador civil para el ejercicio del cargo de consejero insular a los siguientes: para el Cabildo de Gran Canaria, a los médicos Luis Alonso Moreno, Antonio Mauricio Rodríguez, Manuel Rodríguez Quintana, Manuel Paradas Farinós, Rafael Dolado Gómez, Fernando Flores Hernández y José Hernández Montesdeoca. La terna para el Cabildo de Lanzarote estuvo encabezada por Pedro Cerdeña Bethecourt, además de Nicolás Jesús López Socas, Isidro López Socas, Marcelino de Paiz García y Francisco Perdomo Spínola, mientras que en Fuerteventura se nombraba a Gerardo Bustos y Cobos y José María Peña Yáñez.

La periodicidad de estas elecciones se prosiguió durante toda la etapa franquista, siendo un último ejemplo el ofrecido el 16 de marzo de 1952 donde se dio lectura en la junta directiva de las normas para elecciones provinciales y la elección de compromisarios en el acto electoral del 23 de ese mes. En aquella convocatoria se propusieron como representantes provisionales para el Cabildo de Gran Canaria a Nicolás Martín Benítez, vicepresidente del Colegio; para el de Lanzarote a Armando Torrent Reina, y en Fuerteventura a Juan Bosch Millares. Al gobernador se le propusieron como consejeros insulares al Cabildo de Gran Canaria a Alcibíades Hernández Mora, Manuel Paradas Farinós y Juan Francisco Apolinario Navarro. En Lanzarote fueron elegidos Bienvenido de Paiz García y Francisco Padrón

Viñas, mientras que en Fuerteventura repitieron Gerardo Bustos y Cobos y José María Peña Yáñez.

El propio Consejo General se encargó de regular y clasificar directamente a los profesionales que ejercían en cada colegio provincial, conforme a lo prescrito en la orden de 24 de junio de 1946, en la que se disponía que se elaborase una clasificación del número de profesionales existentes en la provincia, una vez efectuados los antecedentes del nomenclátor general de estadística de Las Palmas. Así mismo, disponía la aparición de la citada relación en la prensa local por si alguien quisiera alegar reclamación o sugerencia, la cual debería ser elevada a la superioridad. Esta relación de médicos, como otras ya observadas con anterioridad, facilitaba comprobar la distribución de los mismos entre los diversos núcleos de población insulares, la atracción ejercida por las grandes urbes y el mantenimiento, a grandes rasgos, de algunas de las tendencias vistas con anterioridad.

MUNICIPIOS	CLASIFICACIÓN ESTIMABLE DE PLANTILLA DE MÉDICOS	NÚMERO DE PROFESIONALES QUE ACTUALMENTE EJERCEN
Agaete	2	1
Agüimes	2	2
Antigua	1	1
Artenara	1	-
Arucas	7	9
Arrecife	6	8
Betancuria	1	-
Firgas	1	2
Gáldar	3	4
Guía	5	7
Haría	2	1
Ingenio	3	3
Mogán	1	1
Moya	3	3
La Oliva	1	-

MUNICIPIOS	CLASIFICACIÓN ESTIMABLE DE PLANTILLA DE MÉDICOS	NÚMERO DE PROFESIONALES QUE ACTUALMENTE EJERCEN
Las Palmas de Gran Canaria	100	152
Puerto de Cabras	1	2
San Bartolomé de Tirajana	3	3
San Bartolomé de Lanzarote	1	2
San Nicolás de Tolentino	1	1
Santa Brígida	2	2
Santa Lucía	2	1
Teguise	1	-
Tejeda	1	1
Telde	6	6
Teror	3	2
Tías	1	-
Tinajo	1	-
Tuineje	1	-
Valsequillo	2	1
Valleseco	1	1
Vega de San Mateo	2	2
Yaiza	1	-

Las Palmas de Gran Canaria volvía a concitar la mayor presencia de médicos de la provincia, incluso por encima de la clasificación estimable elaborada por el Consejo General, mientras que muchos núcleos de población, sobre todo en las islas de Fuerteventura, Lanzarote o en los términos municipales periféricos de Gran Canaria apenas si contaban con profesionales sanitarios en ese momento. En Las Palmas de Gran Canaria se localizaban 152 médicos, el 69,7% del total, ocupando Arucas el segundo puesto con un porcentaje del 4,1%; Arrecife, el tercero con el 3,6% y en cuarto lugar, Guía con el 3,2%. Las

diferencias entre islas eran aún mayores al contar Gran Canaria con un total de 205 médicos (94%), Fuerteventura con 3 y Lanzarote con 11.

La labor de la mayoría de estos médicos era encomiable sobre todo en el ámbito rural, donde los bajos sueldos, los largos desplazamientos, los numerosos pacientes y la diversidad de patologías eran verdaderas fraguas de donde surgían meritorios profesionales. Esta realidad quedó reflejada en el escrito remitido en febrero de 1947 al Colegio por el alcalde de Agaete, adjuntando una carta del cura párroco, Manuel Alonso Luján, y la firma de 136 vecinos en la que se daba conocimiento de la virtud del médico local Domingo Díaz para que, si estaba entre las competencias del Colegio, prolongara su estancia en el lugar, solicitando además que se creara en el pueblo una nueva plaza de médico titular. El Ayuntamiento manifestaba su acuerdo en todo salvo con la creación de una plaza de titular al no tener fondos económicos suficientes, aunque pedía al Colegio su aprobación. Por su parte, el Colegio respondió que esto último no estaba dentro de sus competencias.

Esta disparidad en la distribución de los médicos no era un hecho singular de la geografía canaria sino que se generalizaba en todo el ámbito nacional, sobre todo en regiones con un creciente éxodo rural y abandono de la agricultura, como Aragón, Castilla la Vieja, Castilla la Nueva, etc. A finales de 1946 el Consejo General, en un intento de paliar en parte esta situación y fomentar el traslado de médicos al mundo rural, comunicó que había tomado el acuerdo de costear con sus fondos una de las viviendas de un médico rural, solicitando el preceptivo informe a cada colegio provincial para verificar en su día un sorteo para el que se daban una serie de condiciones: el pueblo debía tener menos de 2.000 habitantes; el partido sería cerrado; era necesaria la presencia de un solo médico; el candidato tenía que haber ejercido desde hacía años teniendo la plaza en propiedad y debía manifestar el deseo de continuar en el lugar; también eran importantes las peculiaridades de las vías de comunicación, las posibilidades de trabajo para la construcción de la casa y las facilidades que dieran sus habitantes para llevar a cabo el proyecto con premura.

Si bien todas estas condiciones fueron alabadas por la junta directiva de Las Palmas, esta negó toda posibilidad de enviar cualquier solicitud al no darse estas condiciones en los núcleos de la provincia.

3.3.9. Evolución y distribución del número de colegiados

Los médicos de la provincia vieron transformados positivamente sus efectivos y durante esta etapa se inició el lento cambio con la desaparición de los arquetipos decimonónicos subsistentes en la región.

Los datos recogidos en 1948 nuevamente inciden en el citado desequilibrio provincial y en un ligero incremento en el número de médicos en ejercicio. El total de los registrados en el Colegio se elevaba a 242 –un 9,6% más que dos años antes–, ejerciendo 172 de ellos su profesión en la capital, mientras el resto se distribuía de forma desigual por la provincia con una escasa presencia en Fuerteventura y Lanzarote. En estas dos últimas islas, como se ha visto reiteradamente, era habitual el escaso número de médicos a causa del reducido número de población, la pobreza de los ayuntamientos, la escasa remuneración y la penuria de la mayoría de sus habitantes. Esta realidad se plasma durante el citado año en la ausencia de especialistas en las plazas de médicos municipales de Teguiise, Haría y Tinajo, teniendo en estos tiempos el ejercicio de la profesión médica en ambas islas algo de heroico, de sacrificio y gran humanidad, tal como demostraron, entre otros, José Molina Orosa o Gerardo Bustos y Cobos, único médico de Fuerteventura durante largo tiempo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS MÉDICOS INTEGRANTES DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1948

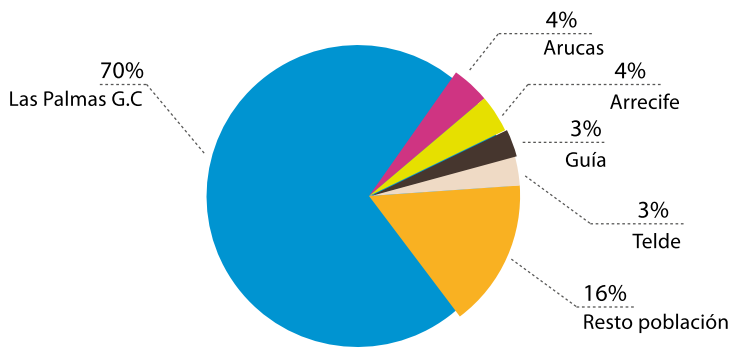
Localidad	Número de médicos
Las Palmas de Gran Canaria	172
Arrecife de Lanzarote	10
Arucas	8
Guía	7
Telde	7

Localidad	Número de médicos
Moya	4
Gáldar	4
San Bartolomé de Tirajana	3
San Lorenzo	2
Bañaderos	2
Teror	2
Firgas	2
Santa Brígida	2
Vega San Mateo	2
Ingenio	2
Agüimes	2
Valleseco	2
Agaete	1
San Nicolás	1
Tejeda	1
Valsequillo	1
Carrizal	1
Mogán	1
Santa Lucía de Tirajana	1
San Bartolomé de Lanzarote	1
Puerto Cabras	1
Teguise, Haría y Tinajo	-

En 1948, el número de inscripciones en la lista del Colegio de Médicos llegaba a la 336, figurando con este número el colegiado José Zoilo Suárez Cárdenes, mientras los más veteranos en su registro eran Silvestre Bello Rodríguez, colegiado con el número 2; David Ramírez Acosta, el 3; y Alberto García Ibáñez, el 10. Estos números de colegiación fueron adoptados a partir del 30 de mayo de 1924, es decir, que en esta relación no se tuvo en cuenta a los médicos asociados en las diversas etapas registradas en el colegio desde 1901 hasta el citado día.

En el año 1948 las especialidades médicas eran desempeñadas por los colegiados registrados en Las Palmas –los del resto de las localidades

provinciales eran médicos generalistas- y mostraban una notable variedad, aunque destacaban porcentualmente la medicina general, los especialistas en pulmón/corazón, los otorrinolaringólogos, los pediatras/ginecólogos o los especialistas en vías urinarias. Escasos eran los neurocirujanos, los médicos de medicina interna y los especialistas en huesos y articulaciones.



Distribución geográfica de los médicos del Colegio de Médicos de Las Palmas en 1948

TIPOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES DE LOS MÉDICOS EJERCIENTES EN LAS PALMAS EN 1948

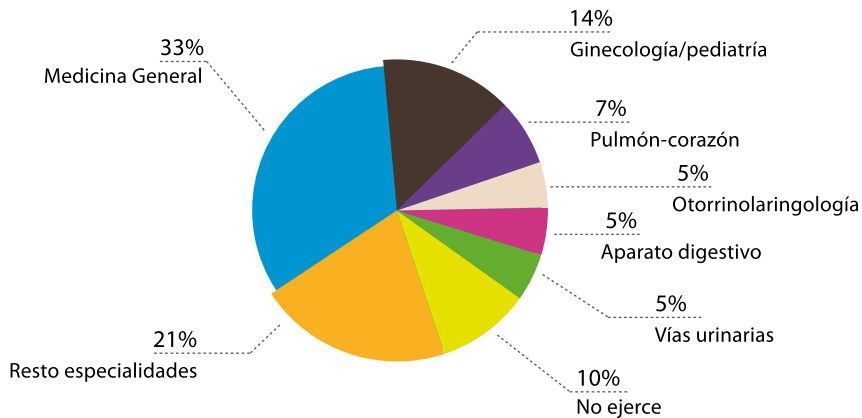
Especialidad	Número de colegiados
Medicina general/cirugía	53
Ginecología/partos/pediatría	23
Pulmón/corazón	11
Otorrinolaringología	7
Aparato digestivo	7
Vías urinarias	7
Piel/venéreo/sexuales	6
Laboratorio/analista	6
Odontología	5

Especialidad	Número de colegiados
Oculista	5
Enfermedades mentales/sistema nervioso	4
Rayos X/Radium	3
Huesos/articulaciones	3
Neurocirugía	1
Cirugía general	1
Medicina interna	1
Enfermedades nerviosas/pediatra	1
Secreciones internas y metabolismo	1
No ejercen	16

Como se ha citado con anterioridad, la defensa del colectivo médico fue otro de los objetivos planteados por la Institución, más en esta época donde los ingresos de la mayoría de ellos apenas si daban para una vida digna y, además, el ejercicio de la profesión estaba determinado por una legislación confusa y arbitraria. La carencia de fondos para el abono de los salarios de los médicos fue algo común en aquella época, sobre todo de los que su salario dependía de los ayuntamientos. A mediados de noviembre de 1946, el Consejo General puso de manifiesto una deuda contraída por el Ayuntamiento de Teguiise con el médico Ramón Roldán Calleja por encontrarse este en situación precaria, según informe remitido en enero del anterior año, al no abonarle sus haberes la corporación local. La presión del Consejo y del Colegio supusieron el cobro en abril de 1946 de sus retrasos salariales, un total de 1.335,95 pesetas.

La búsqueda de una mejora en las prestaciones para los médicos y familiares fue otra constante de la vida colegial en esta etapa de depresión económica. Los colegiados acogieron favorablemente la disposición de la Previsión Sanitaria Nacional creando en 1948 una residencia de ancianos específica para los médicos mayores aquejados por enfermedades graves o seniles, a la que tenían que enfrentarse sin recursos económicos o, a veces, sin el apoyo familiar. A ella se sumó la iniciativa del Consejo General acordando que desde

el 1 de junio de 1948 el Colegio de Huérfanos, según se aprobó a través de una orden ministerial de 17 de mayo de ese año, dejara de percibir el 0,25% de los ingresos obtenidos mediante el pago de habilitaciones pasando la renta a la Previsión Sanitaria Nacional con destino al subsidio complementario de vejez.



Especialidades de los médicos de Las Palmas de Gran Canaria en 1948

Además, el Colegio trabajó con ahínco para mejorar las prestaciones económicas de los médicos, sobre todos los del Seguro Obligatorio de Enfermedad, para que no se dieran casos de pobreza y de casi supervivencia en el ejercicio de la profesión, tal como reseñaba en julio de 1952 en una carta el colegiado V.R.C. explicando que su situación económica era tan crítica que tenía que vender su coche, lo cual comunicaba al Colegio no para recibir ayuda, sino para que el automóvil lo pudiera adquirir otro colegiado para sus desplazamientos. Esta preocupante situación fue tenida en cuenta por la junta directiva que por esas fechas dispuso que se entrevistara Rafael Juan con el director general de la Administración Local para tratar el tema de la escasa cuantía de los sueldos de los médicos titulares y plantearle la urgencia de finalizar la elaboración del reglamento de Sanidad y elevar los sueldos medios de los médicos un 40%.

En 1954, el colegiado J.B.H. daba cuenta mediante carta al Colegio de que había recibido de la Inspección Provincial de Sanidad del Seguro Obligatorio de Enfermedad una notificación de la Jefatura Nacional en la que se le comunicaba su cese con fecha de 1 de enero por deficiencia en el servicio. J.B.H. acusaba a sus superiores de suspenderlo sin haberse efectuado la apertura de expediente y sin especificarle las deficiencias. Todo ello lo ponía en conocimiento del Colegio solicitando su amparo contra lo que él consideraba un atropello.

En mayo de 1951 el Colegio de Las Palmas se adhería públicamente a la campaña en defensa de los médicos de atención pública domiciliaria, a los cuales no se les permitía poder desempeñar ninguna especialidad en el Seguro Obligatorio de Enfermedad por incompatibilidad legal.

Del mismo modo, en octubre de 1947, el Colegio se implicó en diversas denuncias realizadas por otros tantos médicos sobre decisiones injustas efectuadas con su labor profesional. Un escrito del colegiado Armando Torrent daba cuenta al Colegio de su injusto cese como cirujano del Instituto Social de la Marina. La junta directiva acordó dar cuenta del caso al Consejo General y solicitó al inspector jefe de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad un informe sobre si se abrió expediente por el citado cese. La consulta a dicha Jefatura Provincial dio un resultado sorpresivo, manifestando al Colegio no habersele comunicado ningún expediente sobre el cese de Torrent y no tener conocimiento oficial de su inicial nombramiento, por lo que trasladaba el asunto a la Dirección General de la Caja Social. El vocal Roque Hidalgo denunció ante la junta directiva colegial el flagrante incumplimiento del reglamento y las disposiciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad en lo relacionado con el personal médico y asegurado por el Instituto Social de la Marina, y se acordó nombrar una comisión formada por el presidente Bosch, Hidalgo y el secretario del Colegio para entrevistarse con el delegado del citado Instituto y dirigir una carta al Consejo General para exponer su incumplimiento.

Finalmente, fue reincorporado Torrent al servicio y el delegado del Instituto Social de la Marina prometió a la presidencia que, siempre que el jefe de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad Obligatorio estuviere conforme, remitiría al comisario sanitario la relación numérica de todos los asegurados, y posteriormente relación nominal de las altas y bajas habidas para evitar cualquier conflicto o fraude. El Consejo General dictaminó sobre el asunto que el Instituto Social de la Marina era una entidad colaboradora, aunque el Colegio de Médicos podía denunciarlo a la inspección Provincial del Seguro de Enfermedad Obligatorio por las infracciones cometidas sin tomar decisiones respecto a la actuación de sus doctores. El Consejo aclaró que pese a ser una entidad colaboradora, debían ponerse los hechos en conocimiento de la Inspección General para su definitiva aclaración.

En similares términos se dirigió a la junta directiva el médico lanzaroteño Marcelino de Paiz, dado de baja por el jefe local de la citada entidad por supuesta inasistencia a los asegurados del Instituto Social de la Marina. En la reunión mantenida por Bosch en el local de la Obra Social 18 de julio con el jefe provincial de Sanidad, este le comunicó que el jefe local de Arrecife se había tomado atribuciones que no tenía y que había dado orden para que le volvieran a asignar a Paiz los asegurados que tenía con anterioridad.

El derecho al libre ejercicio de la profesión y el derecho a la intimidad o la defensa del honor personal fueron aspectos muy importantes dentro del código deontológico sostenido por el Colegio de Las Palmas. Las llamadas de atención de los colegiados sobre atentados contra su honor fueron abundantes. El colegiado C.J.P.L. no dudó en denunciar a varios compañeros ante la junta directiva al tener noticia de haberse divulgado manifestaciones falsas e injuriosas sobre sus actuaciones médicas. El médico demandaba una investigación sobre el asunto y para llevarla a cabo se designó al miembro de la junta Roque Hidalgo.

Un nuevo conflicto de cierta trascendencia se originó en 1948 cuando el colegiado J.L.S.C. solicitó la apertura de un expediente informativo para

esclarecer las manifestaciones efectuadas por el médico L.M.B. y otros en la reunión de los médicos adscritos al Seguro Obligatorio de Enfermedad, del 6 de agosto de ese año en relación al nombramiento del primero como médico especialista de Dermatología de los servicios del citado seguro. El cariz de las acusaciones llevó la presidencia del Colegio a solicitar de L.M.B. la pública retractación de las ofensivas palabras, además de la recomendación de mantenerse en total silencio hasta que terminase la información abierta para aclarar el nombramiento de J.L.S.C. como médico Dermatólogo del Seguro Obligatorio de Enfermedad. A su vez, como medio de profundizar en la causa del conflicto, se citaba a L.M.B., M.G.J. y D.R.T. para exponer las pruebas que tuvieran en su poder, con el fin de justificar que no se había celebrado concurso para el nombramiento de especialista en Dermatología en la Obra Social 18 de julio. En noviembre, J.L.S.C. acordó con la junta directiva darse por satisfecho si se retiraban las palabras ofensivas con la anuencia de L.M.B.

Estas actuaciones también se practicaron ante una instancia remitida por los analistas médicos de la provincia manifestando que gran parte de los farmacéuticos se dedicaban a realizar análisis clínicos, cuando era una facultad privativa de dicha especialidad médica al no estar los farmacéuticos autorizado para ello, por lo que el Colegio acordó trasladar el asunto al Consejo General.

Reiteradas quejas de los médicos analistas se volvieron a oír a finales de 1948, solicitando al Colegio que recordara a su homólogo de Farmacéuticos la prohibición para extraer por sí mismos líquidos o humores orgánicos, además de dirigir un escrito a todos los médicos para que los análisis clínicos estuvieran siempre firmados por médicos analistas. En el último mes del año, la Jefatura de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad comunicaba al Colegio, según las disposiciones de la Inspección Nacional, y como respuesta a una carta de la junta directiva colegial datada el 20 de octubre, que la solución a todos los asuntos planteados –seguro de enfermedad, problemas de los médicos y la situación de los analistas– se daría aplicando debidamente las disposiciones del reglamento de los servicios sanitarios, además de reconocer

el derecho de los analistas sobre su competencia en la extracciones, según acuerdo con el Consejo General de Médicos.

Una vez más, el colectivo médico de la provincia pidió la intervención del Colegio a mediados de 1950 contra algunas actividades realizadas por los farmacéuticos. La razón básica de este malestar fue la venta de medicinas sin la correspondiente receta y que no se reconociera en las farmacias a enfermos por personas que no fueran médicos colegiados. Los informes de análisis debían venir validados por un médico especialista en análisis clínicos rechazándose el resto. La junta directiva acordó personarse en nombre del colectivo y solicitar una reunión con sus homólogos del Colegio de Farmacéuticos para tratar ambos temas. El asunto alcanzó especial relevancia pues el problema se había generalizado, según especificaba la junta directiva del Colegio de Santa Cruz de Tenerife, la cual acudió en julio de 1950 pidiendo la colaboración con el Colegio de Las Palmas ante la dimensión adquirida por el problema surgido entre los médicos analistas y los farmacéuticos.

La puesta en práctica del código deontológico hizo que la junta directiva actuara a favor de la demanda de otros cuerpos sanitarios no adscritos bajo su jurisdicción, tal como aconteció en 1948 con un escrito de 10 matronas tituladas exponiendo que el Seguro de Enfermedad Obligatorio no les abonaba los salarios correspondientes a sus categorías. Las firmantes pedían al Colegio que tomara medidas para que se les reconocieran los derechos profesionales, tanto respecto a su sueldo «como a su dignidad profesional». La junta directiva dio traslado inmediato del escrito al Colegio de Practicantes de Las Palmas pidiendo que se entregara una copia del escrito a la Inspección de los Servicios Sanitarios vía reglamentaria para que se tomaran las medidas oportunas que la junta directiva médica acordó en apoyo de las matronas, recibiendo el Colegio y las implicadas el respaldo del Colegio de Practicantes de Las Palmas en noviembre de ese mismo año.

Igual intensidad aplicó el Colegio en salvaguardar los intereses de los pacientes respondiendo cualquier pregunta o denuncia contra los médicos cuyas

actuaciones o cobros dieran lugar a irregularidades. En abril de 1947, el delegado de Hacienda en Las Palmas dirigió una carta al Colegio solicitando un informe sobre la factura pasada a aquella delegación por la Clínica Santa Catalina tras asistir al abintestato Enrique Eggers Froech, cuyos emolumentos se elevaban a 935 pesetas. El delegado preguntaba al Colegio que si esa cantidad era adecuada a los servicios prestados.

En esa misma cuestión abundaba en 1948 Chandan Bulchande al remitir una factura médica de los honorarios abonados por un servicio realizado a su hermano, requiriendo al Colegio informe sobre si esa cantidad se ajustaba a las tarifas vigentes. La junta directiva, tras observar la lista de honorarios médicos, acordó tasar los servicios prestados en 5.000 pesetas. En abril de 1954 era la propia Audiencia Provincial la que pedía una tasación adecuada de un informe elaborado por los peritos R.R.S. y A.E.R. sobre un aborto, por cuyo estudio y redacción pedía cada uno 1.000 pesetas, consideradas excesivas por el tribunal. El presidente Bosch, tras reunirse con los peritos, acordó rebajar la contribución para cada uno de ellos a 500 pesetas. Una vez más, en noviembre de 1954 el gobernador civil pedía que se evacuara informe sobre el cobro efectuado por el médico O.R.L. por un total de dos visitas, elevándose la factura a 300 pesetas. Dicha factura no fue admitida por el súbdito sueco, señor Halleberg, y presentó la correspondiente denuncia. La junta directiva, tras la pertinente valoración, acordó informar que era ajustada a los criterios normales «y que no hay motivo para que desprestigie a la clase médica por este hecho». En enero del siguiente año, el juez comarcal de Moya demandaba un informe de parecida naturaleza sobre la minuta del médico J.M.M.P. al cobrar un total de 3.300 pesetas en la atención médica prestada a Juan Manuel Rodríguez Rodríguez, acordándose por la junta directiva rebajar la minuta a 2.300 pesetas.

Uno de los casos más notorios y con mayor repercusión sucedió en septiembre de 1955 cuando Harald Flick solicitaba, a ruego del Servicio Exterior de la Iglesia Evangélica de Alemania en Frankfurt, que se le informara por el Colegio si los honorarios de 35.000 pesetas reclamados por los médicos que asistie-

ron al pastor Richard Hannemann del 7 al 15 de mayo, incluido su embalsamamiento, eran cantidades normales. La cuantía fue rebajada por el Colegio a 17.000 pesetas, citándose a los tres médicos implicados para una reunión sobre el tema.

Las diversas controversias surgidas alrededor de los honorarios percibidos por los médicos por sus servicios llevó al Consejo General, en marzo de 1951, a obligar a confeccionar a cada uno de los colegios provinciales las tarifas de honorarios mínimos, teniendo en cuenta la carestía de la vida, y que, previa confirmación de la autoridad gubernativa, fuera aprobada por cada colegio para su validación. El uso de una tabla de honorarios mínimos no evitó nuevos conflictos entre pacientes y médicos a causa de la minuta expedida por los servicios prestados a los enfermos. En 1954, Ignacio Arencibia Miranda denunciaba ante el Colegio a un médico de Guía, el cual le había pasado una factura de 2.000 pesetas por la asistencia al parto de su esposa durante tres cuartos de hora y haberle practicado cinco puntos de sutura.

VI CÁPULO 4

El Colegio de Médicos durante el
segundo franquismo (1957-1975)

cuatro

EL COLEGIO DE MÉDICOS DURANTE EL SEGUNDO FRANQUISMO (1957-1975)

4.1. Nuevas normativas específicas para los Colegios Profesionales

El período comprendido entre 1957 y 1975 correspondió a la fase de consolidación del Colegio, auspiciada por el incremento de sus efectivos colegiales y la bonanza económica de la entidad. Así mismo, la instalación en las islas de un modelo socioeconómico basado en la progresiva inversión en el sector turístico supuso el arribo de un amplio volumen de población transeúnte con la intención de afincarse en el territorio insular para ejercer su trabajo.

En Canarias, el turismo pronto se convirtió en el sector más dinámico sin parangón en inversión, demanda de empleo e inyección de capitales en la economía regional contemporánea. A ello se añadió la inversión estatal en la mejora de las infraestructuras aéreo-portuarias y el interés por salvaguardar el tradicional régimen fiscal de las islas, muy intervenido en la fase anterior, con la aprobación en 1972 del Régimen Económico y Fiscal regional donde se reconocían las peculiaridades insulares.

Durante el bienio 1956-1957 el sistema dictatorial atravesó una etapa de crisis que tuvo cierto relieve dentro del sistema

colegial. Esto hizo que algunos miembros destacados dentro del sector médico nacional propusieran diversas modificaciones en la vida interna del Colegio, cambios en los órganos de representación y nuevas formas de relación con el resto de las instituciones.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1957

Presidente	Juan Bosch Millares
Vicepresidente	Salvador Cuyás Hidalgo
Secretario	Francisco Rosas Suris *
Vicesecretario	Salvador Cabrera Aduáin de Zumalave
Tesorero-contador	Rafael Juan Sintés
Vocal de Asistencia Pública Domiciliaria	Luis Alonso Moreno
Vocal de Asistencia Colectiva	José Hernández González
Representante de la Dirección General de Sanidad	Domingo Martín Yumar
Vocal de Falange Española Tradicionalista y de la JONS	Salvador Cabrera Aduáin de Zumalave
Vocal médicos de ejercicio libre	Juan Francisco Apolinario Navarro

* Sustituye a Manuel Lezcano Mendoza fallecido el 25 de diciembre de 1958

Una de estas propuestas fue la del doctor Antonio Alzamora de Albéniz, quien remitió a la Institución una copia de sus intenciones de cambio formuladas para el próximo pleno del Consejo General que había de celebrarse en abril de aquel año. Su demanda era que todos los cargos de los colegios médicos fueran elegidos por sus miembros mediante voto único y nominal. La propuesta no prosperó al no contar con apoyos suficientes dentro del colectivo médico y político.

Sin embargo, las ideas de Alzamora no cayeron en saco roto entre los colegiados de Las Palmas, pues, pese a los obstáculos del poder establecido, en

diciembre de 1958 se registró un escrito firmado por 88 colegiados que pedían la celebración de una junta general extraordinaria para aprobar que las juntas directivas de los colegios provinciales y el Consejo General fueran elegidas libremente entre todos los médicos. En consecuencia, estimaban conveniente la dimisión de la junta directiva del Colegio de Las Palmas hasta la resolución favorable de la demanda. Además, solicitaban que se comunicara este acuerdo al resto de los colegios. La junta directiva elevó la demanda de los firmantes al Consejo General en julio de 1959, siendo trasladado posteriormente a la Dirección General de Sanidad para su trámite reglamentario, aunque nunca hubo respuesta.

Este y otros casos relacionados con dicha reivindicación, a los que se añadieron diversas demandas particulares de algunos colectivos médicos y el intento de establecer un régimen democrático, debieron de influir en los representantes políticos del Ministerio de la Gobernación, la Dirección General de Sanidad y el Consejo General para la modificación del funcionamiento y la gestión de los colegios médicos. El 21 de mayo de 1963 se aprobó en las Cortes la normativa que reemplazaba a la establecida desde septiembre de 1945 y que buscaba el reconocimiento jurídico de los órganos representativos de la organización médica, la modificación de la constitución de estos, la reglamentación del funcionamiento y la elección de los órganos de gobierno.

La base establecida en la nueva normativa fue la elección de los órganos de gestión por los propios colegiados, la reducción de los componentes de las comisiones permanentes –como medio para agilizar la toma de decisiones–, el aumento de las funciones de las instituciones, la admisión de la Ley de Procedimientos Administrativos en los trámites sancionadores y el perfeccionamiento en las labores de información. En esta ley se reconocía al Colegio de Las Palmas, previa autorización de la presidencia del Gobierno, una extensión competencial que abarcaba las provincias del Sáhara Occidental, Sidi Ifni, Santa Isabel, Fernando Poo y Río Muni. En octubre de 1970, en base a esta resolución del Ejecutivo nacional, el Colegio procuró la creación de dos secciones delegadas en el Sáhara Occidental con sede en Villacisneros y El

Aaiún, comunicándole en esas fechas el Consejo General haber trasladado la petición a presidencia del Gobierno.

En la norma aprobada, los órganos representativos y directivos de los colegios tenían la consideración de autoridades públicas dependientes de la Dirección General de Sanidad. La representación debía seguir una estricta jerarquía de mayor a menor rango, cuya cabeza visible colegial sería el Consejo General, las asambleas generales de presidentes de colegios, las juntas directivas de colegios provinciales, las asambleas generales de colegios provinciales y las juntas comarcales. Los cargos directivos de los colegios provinciales serían elegidos por los propios colegiados, siendo los componentes de estas un presidente, el número de vicepresidentes dispuestos por la ley, un secretario, un vicesecretario, un tesorero-contador, un representante del cuerpo médico de la Sanidad Nacional designado por el director general de Sanidad, un catedrático de la Facultad de Medicina si la hubiera en la provincia, un representante médico de la Delegación Provincial de Asociaciones designado por el jefe provincial del Movimiento, un representante del Servicio Obligatorio de Enfermedad elegido por los propios médicos del servicio, un médico representante del Instituto Nacional de Previsión designado por el director general de esa institución y cuatro vocales: un representante de los médicos titulares, otro de los médicos de Asistencia Colectiva y dos de los médicos de ejercicio libre.

La comisión estaba integrada por el presidente, el vicepresidente, el secretario, el tesorero-contador, el representante del cuerpo médico de la Sanidad Nacional y el médico representante del Instituto Nacional de Previsión. Respecto a las agrupaciones médicas, un total de 9 en el ámbito nacional, los colegios canarios se convirtieron en la 6ª agrupación, junto con los de Cádiz, Ceuta, Huelva y Sevilla. Además, respecto a la organización económico-administrativa, se le asignó al de Las Palmas la 3ª categoría de un total de 4 registradas.

La ley hizo especial hincapié en la coordinación tributaria, disponiendo que se estableciera en cada colegio una sección de coordinación tributaria integrada

por todos los médicos en ejercicio dentro del ámbito colegial, cuyas funciones fueron establecidas por el Consejo General.

Uno de los aspectos más destacados fue dar a los colegios médicos la posibilidad de organizar, patrocinar y tutelar asociaciones corporativas de médicos que, con título de igualatorios corporativos colegiales o paracolegiales de ámbito local, regional o nacional, pudieran concertar la asistencia médica colectiva, salvaguardando la libre elección de médico y el pago de honorarios en el acto. Entre los principales requisitos establecidos para el afianzamiento de este sistema estaban la tutela del Colegio, la aprobación de sus reglamentos, la presencia de un delegado de la junta directiva colegial en los órganos de gobierno, la aprobación de sus normas en base a unas exigencias deontológicas mínimas, la igualdad de elección para todos los colegiados y la exclusión del ánimo de lucro.

La nueva ley generó cierta polémica en el momento de su aplicación en los colegios provinciales, pues, pese a su intento democratizador, la gestión colegial y la jerarquía interna seguían manifestando un claro predominio del espíritu jerárquico anterior. Estas diferencias de aplicación y criterio se apreciaron en el seno de la entidad colegial de Las Palmas, sobre todo en el apartado relacionado con los criterios de elección de los órganos de representación, las relaciones internas entre los diversos colectivos representados por el Colegio o el papel que tenía que desarrollar la institución dentro de la situación sociopolítica del momento.

Todos estos fueron aspectos debatidos en profundidad por algunos sectores colegiales ajenos a la junta directiva. Muestra de ello es el caso de la autorización de la presentación de candidaturas para la elección de cargos directivos,



Antigua tarjeta de identidad médica colegial

cuya fecha límite era el 12 de septiembre de 1963. En los días siguientes, el presidente Bosch elevaba a la junta directiva la petición del gobernador civil de que se investigase la candidatura encabezada por Valeriano García Vilela como presidente. La demanda del gobernador civil se unía a la de un importante grupo de médicos que se había dirigido al Colegio reprobando los términos expresados por la candidatura de Vilela y demandando aclarar la procedencia de sus propuestas, por lo que Bosch se vio obligado a realizar las pesquisas oportunas.

Pese a las cortapisas puestas por las autoridades a la citada candidatura, las elecciones se celebraron el 12 de diciembre de ese año arrojando unos resultados extraordinarios de participación colegial –una de las principales reivindicaciones de los médicos– y demostrando que existía la posibilidad de presentar cualquier candidatura sin excepción. Ese día concurrieron a votar el 85,27% del censo electoral para el voto a cargos generales y el 91,74% para la elección de los candidatos presentados a médicos libres.

Similar participación se registró en las elecciones de las juntas comarcales de los 5 partidos donde se debían presentar los médicos para la elección de un presidente y dos vocales. Las únicas juntas comarcales que sufrieron retraso fueron las de Fuerteventura y Arucas al no poderse constituir en el plazo indicado, por lo que tuvo que prorrogarse el citado período electoral hasta su constitución.

El 11 de febrero de 1965 se dio lectura ante la junta directiva colegial de las nuevas juntas comarcales elegidas democráticamente después de 30 años. En Las Palmas de Gran Canaria Camilo Barrocal López fue elegido presidente junto a los vocales Miguel Jiménez Alarcón y Jacinto Perca Martínez. La de Guía se constituyó por Manuel Barca Mota, presidente, y los vocales Pedro R. Jiménez y Eugenio Estévez Pérez. En Telde el presidente fue Jaime González González, conformando las vocalías José Lucio Osacar y José O. Gil. En Arrecife el presidente elegido fue Nicolás J. López Socas, mientras los vocales fueron Manuel Núñez Díaz y Juan Gil. Finalmente, en Puerto del Rosario fue presi-

dente José María Peña Yáñez y los vocales, Guillermo Sánchez Velázquez y Arístides Hernández. La junta de Arucas aún no estaba constituida en ese día.

En base a la ley aprobada por las Cortes, en febrero de 1965 el Colegio de Las Palmas acogió en su seno la sección de Médicos Jubilados, siendo elegido como presidente Silvestre Bello y como vocales Juan Bosch Millares y José Ponce Arias. A esta se unió la comisión cultural, integrada por Rafael O' Shanahan y Bravo de Laguna, Rafael Navarro Galván, Manuel García González, Gregorio de León Suárez, Juan Bosch Hernández y Fernando Cabrera Romero. Finalmente, se constituyó una comisión de hospitales cuyos miembros fueron Nicolás Chesa Ponce y Joaquín Vega Torres.

En noviembre de 1966 se creó la sección de Médicos Jóvenes en el seno de la junta directiva cuyo representante, Luis Díaz Rodríguez, fue elegido en febrero de 1967. A ella se unió en mayo de 1968 la sección de Censura Sanitaria, cuyo presidente fue el propio presidente del Colegio y los otros dos miembros el tesorero Nicolás Chesa Ponce y el secretario Francisco Rosas Suris. Este comité se encargaba de supervisar y censurar los anuncios o divulgaciones en la prensa ajena a la clase médica. Finalmente, a mediados del siguiente año, el Consejo General dispuso que se creara en los colegios provinciales la sección colegial de Protección a Subnormales, nombrándose al colegiado Roque Morales como principal obligado en su constitución. En enero de 1972 se creó la sección de Médicos de Hospitales cuyo presidente fue Juan Ramos Saraza. Una de las últimas en fundarse en este período fue la sección Social y Deportiva, siendo nombrado presidente de esta Gregorio Toledo Rodríguez el 20 de diciembre de 1973.

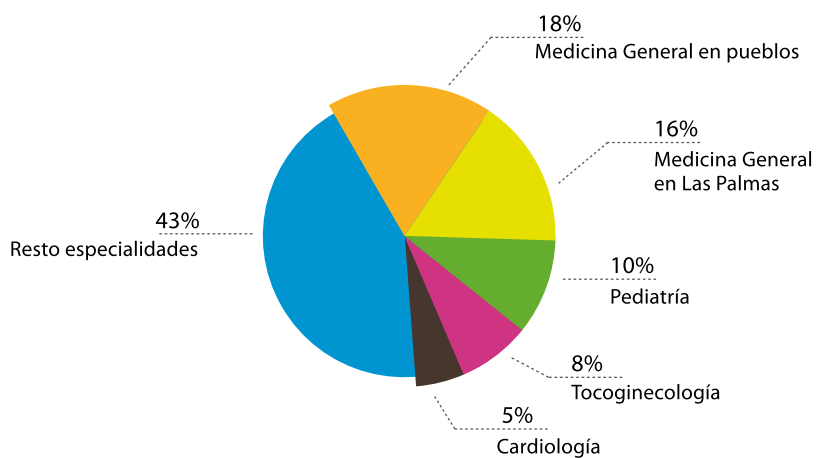
Los cambios generados en el Colegio de Médicos de Las Palmas no solo respondieron al progresivo proceso de desmoronamiento de la dictadura, a las transformaciones generadas en el seno de la sociedad y a los contactos con otras realidades exteriores, sino que también fueron motivados por el cambio de mentalidad, la idea de mejora arraigada con fuerza entre la población y el interés de un elevado número de médicos por desarrollar su profe-

sión con dinamismo, iniciativas y deseos de transformar la situación profesional que estaban viviendo.

Uno de los factores fue el creciente número de colegiados registrados, elevándose en 1970 a un total de 607 distribuidos, como ya era habitual, de manera irregular por la geografía insular. En ese año se estableció dentro del Colegio una clasificación interna por especialidades en un intento de darle una determinada categoría a cada uno de los médicos ante la Administración. Dicho de otra manera, esta era un medio para solucionar sus reivindicaciones particulares, una forma de crear un organigrama interno más adecuado y el interés de superar las viejas clasificaciones y esclarecer la situación de cada galeno. Todos los especialistas se encontraban en la capital de la provincia, mientras en el resto de los núcleos la población era atendida por médicos denominados generalistas que, en determinados casos, dirigían a los pacientes con patologías complejas hacia los especialistas ejercientes en hospitales o clínicas de la capital.

Especialidad	Nº de médicos
Medicina general en pueblos	108
Medicina general en Las Palmas	95
Pediatría	58
Tocoginecología	51
Cardiología	28
Análisis clínicos	21
Cirugía general	21
Digestivo	20
Pulmón	19
Neurología	18
Traumatología	18
Oftalmología	16
Psiquiatría	16
Cirugía digestiva	14

Especialidad	Nº de médicos
Otorrinolaringología	14
Anestesista	12
Radiodiagnóstico	11
Urología	10
Dermatología y Venereología	9
Endocrinología	9
Medicina interna	9
Hemoterapia	7
Rehabilitación	5
Cirugía vascular	4
Radioterapia	4
Cirugía torácica	3
Neurocirugía	3
Cirugía infantil	2
Cirugía plástica	1
Reumatología	1



Especialidades y número de médicos ejercientes en 1970

En 1971 el número de médicos registrados en el Colegio se elevaba a 589, cuya distribución territorial volvía a ratificar la considerable concentración de galenos en la capital de Gran Canaria, donde ejercían 445, es decir, el 75,5% del total regional. En las áreas rurales se registraba el 24,5% restante, predominando dos localidades: Telde con 26 médicos, el 4,4% del total, y Arrecife, debido al notable desarrollo poblacional impulsado por el turismo y la atracción de mano de obra destinada al sector servicios o la construcción, con 23 médicos, la mayoría ejerciendo en el Hospital Insular. Como se ha citado con anterioridad, la jurisdicción del Colegio se ampliaba hasta el cercano territorio del Sáhara español, por lo que se convierte en el Colegio con mayor territorialidad de España. En ese año en la colonia se registraban 3 médicos: José Álvaro Hernández, Carlos Arriero y José Luis Suárez Pardo, todos ellos residentes en El Aaiún.

Cuatro años después, en 1975, se observó un significativo auge de colegiados al llegar su número a 732, un 19,6% más que en 1971. La razón de este incremento estuvo en el propio desarrollo demográfico, el creciente ritmo de crecimiento del turismo, el aumento del sector servicios –sobre todo en el tráfico marítimo por los puertos de la capital tras el cierre del canal de Suez–, la notable incidencia en el panorama médico del reforzamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, el desarrollo de las comunicaciones interinsulares y la mejora económica de un amplio sector de la población con la consiguiente demanda de servicios médicos más especializados (odontólogos, psiquiatras, cirujanos plásticos, rehabilitadores...). Los datos de 1976 seguían indicando un notable incremento del porcentaje de médicos en Las Palmas de Gran Canaria en detrimento de las áreas rurales, donde el número de galenos crecía lentamente.

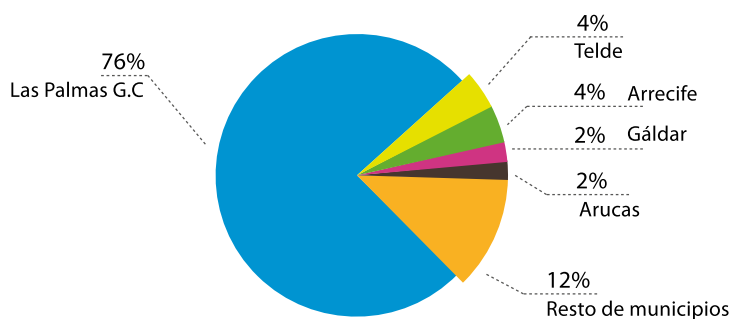
En la capital se habían establecido 573 colegiados, el 78,2%, mientras que en el resto del territorio solo el 21,8%, produciéndose un claro retroceso porcentual en la presencia de médicos en el ámbito rural si se compara con el registro de 1971. Telde consolidó su segundo puesto, con un total de 31 médicos; por su parte, algunas localidades lograron aumentar en número de colegia-

dos gracias a su desarrollo agrario y posición comarcal –Mogán pasó de 1 a 2 médicos; Gáldar, de 12 a 16 y San Nicolás de Tolentino, de 3 a 4– y al incremento de la población atraída por el desarrollo del turismo, tal como sucedió en el municipio de Santa Lucía de Tirajana con 9 médicos. En 1975, el último número de registro del Colegio fue el 1.083 correspondiente a José Hernández Hierro, quedando con el número colegial más antiguo, el 3, el médico David Ramírez Acosta.

**DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS MÉDICOS
DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS (1971-1975)**

Localidad	1971	1975
Agaete	1	1
Agüimes	3	2
Antigua	1	2
Arrecife	23	25
Artenara	1	1
Arucas	14	13
Betancuria	1	1
El Aaiún	3	3
Firgas	1	1
Gáldar	12	16
Guía	8	8
Haría	1	1
Ingenio	8	6
La Oliva	1	1
Las Palmas de Gran Canaria	445	573
Mogán	1	2
Moya	2	3
Pájara	1	1
Puerto del Rosario	1	2

Localidad	1971	1975
San Bartolomé de Lanzarote	1	2
San Bartolomé de Tirajana	5	5
San Nicolás	3	4
Santa Brígida	3	4
Santa Lucía de Tirajana	8	9
Teguise	1	1
Tejeda	1	1
Telde	26	31
Teror	4	4
Tías	1	1
Tinajo	1	1
Tuineje	1	
Valleseco	1	1
Valsequillo	1	1
Vega de San Mateo	3	4
Yaiza	1	1



Distribución geográfica de los médicos en el Colegio de Médicos de Las Palmas en 1971

En 1967 se dieron sucesivos pasos para la democratización de la vida colegial, la independencia de la Institución y la autonomía de las diversas entidades provinciales colegiadas. El 2 de febrero de aquel año se aprobó el nuevo Reglamento de la Organización Médica Colegial, siendo asumido y ratificado por la Dirección General de Sanidad el 1 de abril. En él se hacía especial hincapié en la obligatoriedad de que todos los médicos en ejercicio pertenecieran a ella, incidiendo en aspectos recogidos de otras legislaciones particulares anteriores sobre los fines esenciales de la Organización Médica, tanto de su Consejo como de sus colegios.

La Organización no se integraba en la estructura administrativa estatal, aunque su cauce natural sería el Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad como órgano específico. La estructura interna del Consejo General y de cada colegio quedaba sometida, como antaño, a una estricta jerarquía en la que los miembros elegibles debían ejercer la profesión durante un mínimo de 10 años. Las juntas directivas de los colegios estarían formadas por un presidente, un vicepresidente –salvo en áreas con más de 2.500 afiliados, donde habría dos–, un secretario, un vicesecretario, un tesorero-contador y un representante médico de cada uno de los siguientes grupos y organismos: médicos titulares, médicos de la Seguridad Social, médicos de la Asistencia Colectiva, médicos licenciados en los últimos 10 años, médicos con más de 10 años de ejercicio libre, médicos de la Sanidad Nacional, médicos de la Facultad de Medicina si hubiere en la demarcación, médicos del Instituto Nacional de Previsión y médicos de la Delegación Provincial de Asociaciones.



Portada del Reglamento de la Organización Médica Colegial aprobado en 1967

Todos los cargos del pleno, salvo los representantes médicos, serían elegidos por votación de los propios colegiados de la provincia. Del mismo modo, los representantes serían elegidos por los miembros de los colectivos de cada grupo, salvo el médico de la Sanidad Nacional –designado por el director general de Sanidad–, el correspondiente a la Facultad de Medicina –por el decano–, el del Instituto Nacional de Previsión –a propuesta del delegado general– y el representante de la Delegación Provincial de Asociaciones –a propuesta del delegado nacional–.

Las elecciones se celebrarían cada 6 años manteniendo sus amplias prerrogativas los presidentes. Por su parte, las secciones colegiales debían estar subordinadas a las juntas directivas y su misión era asesorar en los asuntos de especialidades, realizar cualquier labor encomendada y elevar estudios y propuestas de los problemas de su competencia. Las secciones recomendadas por la ley eran: Médicos del Seguro de Enfermedad, Médicos Titulares, Médicos Posgraduados, Coordinadora Tributaria, Censura Sanitaria y Deontología, y Médicos Jubilados, además de otras secciones particulares que desearan establecer los colegios previa aprobación del Consejo General.

Quizá uno de los apartados más importantes de la ley fue el dedicado a las asambleas generales, una de cuyas convocatorias anuales era obligatoria, aunque con posibilidad de establecerse reuniones extraordinarias si lo solicitaba el 25% del censo electoral. Así, los acuerdos tomados en las asambleas por mayoría de votos serían vinculantes para todos los colegiados, salvo que en el plazo de 10 días, a partir de la notificación al Consejo General, fueran vetados por este al ser contrarios a la ley establecida.

Las agrupaciones médicas estarían integradas en cada una de las zonas en las que se dividía el territorio nacional, enmarcándose los colegios de Canarias en la 10ª, aunque en un primer momento, en el decreto aprobado el 2 de febrero, ambas se habían inscrito en la 6ª agrupación junto a Cádiz, Ceuta, Huelva y Sevilla. El reglamento planteaba los derechos y deberes de los colegiados, sus sanciones y sus clasificaciones, destacando el especial interés de la normativa

sobre los colegiados honoríficos, cuyos requisitos eran tener una antigüedad mínima de 30 años de ejercicio si estaban en condición de ejercer, o 20 si estaban en condición de invalidez, con la obligación de haber cumplido 70 años. En todos los casos, el colegiado honorífico estaba exento de la paga de la cuota colegial y de protección, siendo compatible el honor con el ejercicio de la profesión.

El 22 de febrero, una junta directiva extraordinaria del Colegio trató sobre el nuevo reglamento de los colegios y los problemas suscitados con ello. La conclusión a la que se llegó tras diversas manifestaciones, estudios y lecturas de artículos de periódicos de opinión fue la de entablar recurso contencioso-administrativo si fuera necesario para conseguir la anulación del reglamento aprobado por la orden ministerial de 26 de enero de 1967. También se acordó enviar un telegrama de adhesión al presidente del Consejo General, sumándose a los puntos aportados por el Colegio de Sevilla para la modificación del reglamento al entender que no había habido contraste de pareceres ni igualdad de oportunidades para saber quiénes estaban a favor y en contra de los contenidos dentro del colectivo médico, ya que este había sido impuesto por un poder superior. Por ello, el Colegio de Las Palmas veía necesario interponer los recursos oportunos hasta agotar la vía administrativa y, si estos nos prosperaban, interponer el contencioso-administrativo, facultando a la presidencia para que adoptara las medidas necesarias. Simultáneamente, se convocaba una junta general extraordinaria para dar cuenta a todos los colegiados de la provincia de los criterios establecidos por la junta directiva y las acciones que se habían llevado a cabo hasta el día de la fecha.

A la postura del Consejo General y de un amplio grupo de colegios provinciales se unió la Asamblea Nacional de Médicos Jóvenes celebrada en Madrid en febrero de aquel año, que manifestó delante del presidente del Consejo General su general repulsa contra el reglamento de colegios médicos, la sólida negativa a formar una junta nacional de médicos jóvenes mientras dicho reglamento estuviera vigente y a integrarse en el Consejo General mientras se mantuviera esta norma.

Esta legislación supuso la elaboración de un nuevo Reglamento de Régimen Interno en el Colegio de Las Palmas, designándose para tal efecto una comisión de colegiados encabezada por Fernando Arencibia, con Juan M. Díaz y Francisco Rosas, encargados de proceder a su estudio y confección. Al mismo tiempo, se creó la Sección de Médicos de Empresas, según mandato del Consejo General, como medio para dar voz a sus reivindicaciones y especificidades.

4.2. La sede colegial: situación económica y nuevas alternativas

La situación económica del Colegio había sido bastante precaria durante toda esta fase a causa de las condiciones socioeconómicas generales, la ausencia de recursos propios para generar beneficios extras y las propias condiciones de ingreso de un amplio sector de sus afiliados. Ya desde las fases anteriores se intentó conseguir una sede colegial propia capaz de dar servicio a todos los colegiados, permitir el desarrollo adecuado de la institución y lograr lo que habían obtenido otras entidades de similares características en la provincia. En 1944 se comenzó a constituir un depósito destinado a la construcción de la llamada pro-casa Colegio de Médicos, cuya cantidad se elevaba a la cuantía de 9.000 pesetas. La partida económica era muy pequeña para afrontar la compra o construcción de un inmueble destinado a sede colegial, por lo que el presidente Bello propuso que se incrementara la cantidad como medio de realizar la pretendida obra.

En enero de 1947 el Consejo General, tras evaluar la situación de precariedad colegial, decidió eximir al Colegio de su cuota para el abono de la impresión del Boletín Informativo del organismo central desde el 1 de enero de ese año. En marzo de 1947 el Consejo General se extrañaba del escaso aumento de los ingresos por cuotas en el Colegio, pues se había rebajado esta al disminuir los de 2ª clase y aumentar los de 3ª, al tiempo que se incrementaron los servicios que venían percibiendo como eran el boletín cultural, la hoja informativa, la biblioteca circulante y la gestoría administrativa, que resolvía todos los trámites sin comisión alguna, además de recibir un anticipo de 20.000 pesetas para

sus obras de acondicionamiento y ser eximido de pagos de cuota para la financiación del boletín.

El Consejo General acordó obligar a los médicos a incluirse de forma correcta a cada una de las categorías. A finales de 1947 el Colegio aprobó una nueva clasificación para el ejercicio del siguiente año en la que las cuotas que tenían que ingresar los colegiados se distribuían en un total de 75 de 1ª, que correspondían a unos ingresos de 13.500 pesetas, a 180 por tributario; 97 de 2ª, cuya recaudación suponía 11.640 pesetas; y 58 de 3ª con unos ingresos de 3.480 pesetas. Estas cuotas suponían el 30,1% de los ingresos presupuestados para 1948, un total de 94.922,50 pesetas.

El proyecto de presupuesto de 1951 fue rechazado por el Consejo General ante el déficit de 12.800 pesetas presentado por el Colegio, obligando a la junta directiva a remitirle otro cuadrando las cifras de ingresos y gastos. La respuesta colegial, previa consulta al organismo superior, fue reajustar las cuotas de los colegiados y efectuar un aumento de 5 pesetas en los certificados del tipo A.

El Consejo General, implicado en la captación de un porcentaje de los ingresos de los colegios provinciales por ventas de impresos y certificados, recurrió al alza de los precios para incrementar la recaudación del Colegio de Las Palmas como una de las principales vías de financiación de la entidad. En mayo de 1948, los certificados del modelo A pasaban a costar 10 pesetas; los del C, 2 pesetas, todo ello independientemente del coste de las pólizas. El dinero obtenido por el incremento de la serie A quedaría en poder del Consejo General, quien lo distribuiría entre los colegios provinciales de la forma más conveniente.



Proyecto de la fachada de la sede del Colegio por el arquitecto José Enrique Marrero Regalado

La necesidad de ampliar las dependencias colegiales, construir una sede propia, abandonar el viejo inmueble de la calle Malteses y procurar un mejor servicio a los médicos, además de establecer los cimientos necesarios para convertir la entidad en un referente científico-cultural y no en un mero gestor provincial del sector médico, llevó a la junta directiva elegida en 1946 a impulsar el viejo proyecto de una casa o sede colegial.

En el citado año, la junta denunció el mal estado de la sede del Colegio y el escaso mobiliario existente, pidiendo que se incluyese en el presupuesto de aquel año una partida extraordinaria de gastos «con el objeto de poner la oficina a la altura de las más modestas de la localidad y terminar con el bochornoso espectáculo de tener que pedir prestadas las sillas a los vecinos cada vez que se celebra junta general o se va llevar a cabo cualquier otra reunión en el salón de actos». El Colegio solicitó al Consejo General que se le eximiera en el ejercicio de ese año del abono del 25% sobre las cuotas colegiales y de la cantidad que le correspondiera tributar para la financiación del Boletín de Información del Consejo General, aunque todas ellas fueran partidas insuficientes para llevar a cabo ese proyecto.

El siguiente paso fue nombrar una comisión formada por el presidente, Juan Bosch Millares, y los colegiados Domingo Martín Yumar, Armando Torrent Reina y Rafael O' Shanahan y Bravo de Laguna para estudiar la forma de obtener un solar destinado a la futura construcción de la sede del Colegio.

En dicho año se recibió en el Colegio una carta del Consejo General solicitando la presentación de un presupuesto donde se detallaran de manera pormenorizada las mejoras que se iban a realizar en la sede y su futuro acondicionamiento. El representante del Colegio, Silvestre Bello, expuso ante el presidente del Consejo General –González Bueno– las peculiaridades de la sede canaria, le planteó las posibles soluciones y arrancó del presidente una promesa de visitar Gran Canaria en mayo o junio. A ello se añadieron dos cartas de González Bueno donde afirmaba haber recibido el presupuesto extraordinario enviado por la junta directiva para el acondicionamiento de la

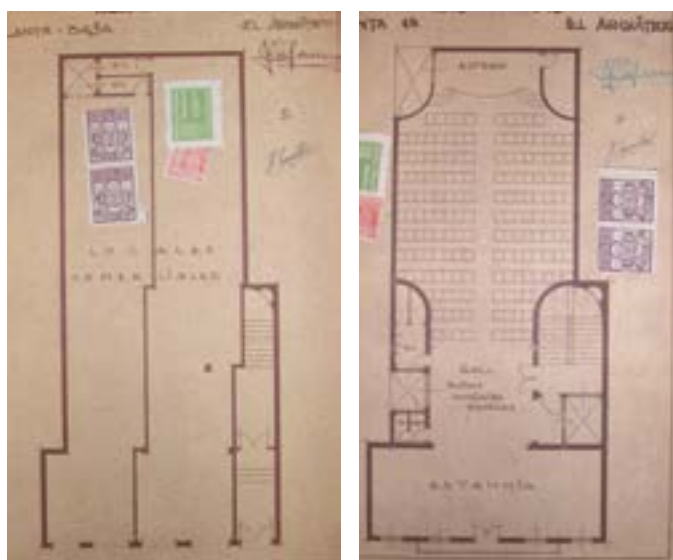
sede del Colegio, estando dispuesto a solicitar en la primera junta general del organismo central la anticipación al Colegio de Las Palmas de 20.000 pesetas de las 25.171,25 a las que ascendía el coste de la obra. La junta directiva del Colegio envió otra misiva a Bueno agradeciéndole sus gestiones, además de acordar consignar dentro del presupuesto a partir de ese año 2.000 pesetas anuales para la amortización de la deuda.

El 22 de agosto de 1946 el consejo superior comunicaba a la junta directiva de Las Palmas que comenzara la remodelación del edificio de la calle Malteses y adquiriera el posible mobiliario, pues se iban a liberar las 20.000 pesetas necesarias a finales de ese mes.

El 30 de noviembre de 1946 se inauguraron el salón de actos y las demás dependencias del Colegio. En este acto se entregaron los diplomas de honor concedidos por el Consejo General a los médicos Enrique V. Torrent Gregory y Carlos Navarro Ruiz, al celebrar ambos las bodas de oro en la profesión. Igualmente, el Colegio entonó una súplica a los ayuntamientos de Valleseco y Las Palmas de Gran Canaria con el fin de que denominaran una de sus calles con el nombre de los homenajeados. Al citado acto asistieron las autoridades sanitarias, representaciones de dichos municipios, colegiados y demás autoridades; los asistentes fueron agasajados con un vino de honor. En el evento de entrega de diplomas e inauguración, el presidente Bosch cedió su puesto al jefe provincial de Sanidad, disertando a continuación sobre la historia y las vicisitudes del Colegio. Así mismo, expuso el propósito de celebrar en lo sucesivo en el salón de actos frecuentes encuentros culturales para difundir el conocimiento médico y estrechar el compañerismo, «fortaleciéndolo con una frecuente convivencia».

El remozamiento de la sede colegial no implicó el fin de las reivindicaciones de la entidad para conseguir un edificio propio capaz de desarrollar la vida colegial y que, además, fuera centro de estudios y lugar de intercambio de ideas entre el colectivo médico. En julio de 1953 fue muy comentada entre los miembros de la junta directiva la noticia del acuerdo entre el Colegio de León

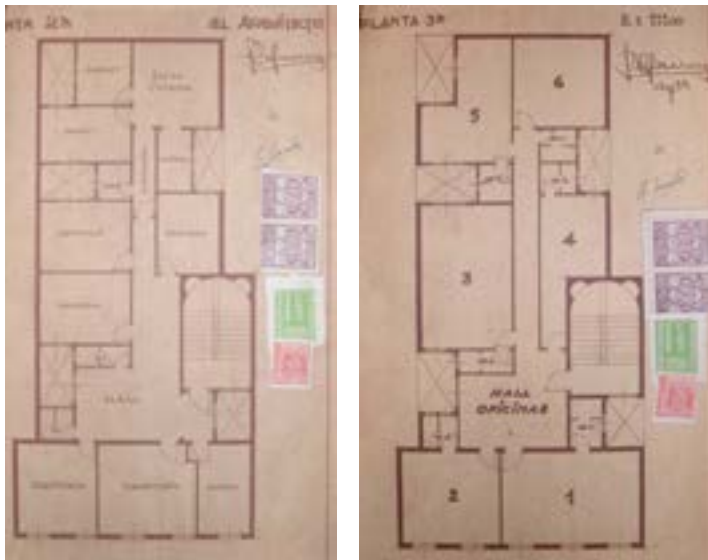
y la Previsión Sanitaria Nacional para la edificación de la sede colegial en la citada provincia. Tras la atenta lectura de la copia remitida por aquel colegio, la presidencia del Colegio de Las Palmas propuso a la junta directiva adquirir prontamente un solar en las inmediaciones del Instituto Provincial de Sanidad para poder llegar a un acuerdo de colaboración con dicho organismo en los mismos términos que el del colegio peninsular.



Planta baja y primera planta de la sede del Colegio construida en 1956

La esperanza de ver construido en breve un edificio propio para todos los colegiados comenzó el 23 de febrero de 1954, cuando la Previsión Sanitaria Nacional, tras recibir diversas cartas solicitando su participación en el proyecto, los invitó a hacer la petición oficial del edificio, aportando el valor del solar o casa que se deseaba adquirir, el presupuesto de las obras, el tiempo de ejecución, la memoria, los planos y, sobre todo, la capacidad del Colegio para amortizar los intereses. Un mes después, una carta del ministro de la Gobernación, Blas Pérez González, único canario en el Ejecutivo franquista

en aquel momento, pedía que se agilizaran los trámites para la edificación del Colegio. El 1 de abril, el ministro comunicaba a la junta directiva que le había pedido al director general de Sanidad un informe sobre la demanda presentada por el Colegio, que consistía en la súplica de una cuota extraordinaria para la edificación de la futura sede colegial.



Planta baja y segunda planta del edificio colegial construido en 1956

Al mes siguiente de las últimas comunicaciones oficiales, el presidente Bosch comunicó a la directiva la actitud del dueño de la casa sobre la que se estaba negociando para destinarla a solar de la futura sede colegial. Debido al apremio insistente para efectuar la adquisición del inmueble, manifestaba tener otro comprador que le ofrecía 5.000 pesetas más de las convenidas con el Colegio. De inmediato se remitió carta al doctor Apolinario, vocal de la junta que en esas fechas se encontraba en Madrid, para que visitara al director de la Previsión Sanitaria Nacional y se agilizaran los trámites. A vuelta de correo, Apolinario decía haberse entrevistado con Tomás Cecilia y el doctor Bermejillo, administrador y presidente respectivamente de la Previsión Sanita-

ria Nacional, quienes le dijeron que solamente faltaba el informe del arquitecto al cuestionario remitido y la solicitud del Colegio exponiendo cómo haría frente a los intereses y la amortización del crédito. Entonces el solar podría ser adquirido de inmediato a través de una transacción bancaria.

Ante el temor de que para el día del acuerdo final no hubiera solar, Apolinario se entrevistó con un alto cargo del Banco Hispano-Americano con el fin de obtener la cantidad para la compra mediante una letra de cambio firmada por todos los componentes de la junta directiva. En vista de ello, la junta acordó en pleno solicitar el crédito tras asesorarse, desplazándose el asesor jurídico a Madrid para pedir a la Previsión que los autorizara a llevar a efecto la operación bancaria y la solicitud del crédito.

Cada vez aumentaban más las exigencias del Banco Hispano-Americano para la concesión de un crédito de 350.000 pesetas para la compra del solar, así que, atendiendo a las sugerencias de Luis Alonso y Salvador Cuyás, en junio de 1954 la presidencia solicitó al director del Banco de Bilbao la concesión del crédito. De inmediato se le otorgó la cantidad, previa firma de la mayoría de los miembros de la junta directiva, sin necesidad de hacer declaración de los bienes los firmantes.

Posteriormente, se entregó al banco una letra de cambio por valor de 350.000 pesetas avalada por Salvador Cuyás, Luis Alonso, Juan Francisco Apolinario, Rafael Juan Sintés, Manuel Lezcano y el presidente, Juan Bosch Millares. A ella se unieron otras 75.000 pesetas entregadas como compromiso y fianza por el precio de compra, con lo que se elevó el valor de la casa-solar a 425.000 pesetas.

El vendedor fue Agustín Negrín Navarro, quien había formalizado un compromiso privado de compra con Bosch hasta que se efectuase la transacción oficial comprometida por la junta directiva en nombre de la Previsión Sanitaria Nacional. La cantidad aportada por esta última quedó reducida a 410.000 pesetas, al suponer sus peritos que 15.000 pesetas saldrían del beneficio obtenido con el derribo del inmueble. La transacción económica entre el propietario del inmueble y el doctor Bosch Millares, representante del Colegio

y apoderado de la Previsión Sanitaria Nacional, se llevó a cabo de manera oficial el 9 de diciembre de 1954 ante el notario Juan Zabaleta Corta. En esta fecha se formalizó la venta del inmueble –una vivienda de una sola planta, o terrera, de 200 m² y numerada por el Gobierno con el 44 de la calle León y Castillo– por un total de 410.000 pesetas más 15.000 de los frutos del derribo. El acuerdo por ambas partes se consiguió el 28 de mayo de ese año, habiendo sido apalabrada con antelación mediante una cantidad de reserva cifrada en 40.000 pesetas.

El 28 de diciembre de 1954 la Previsión Sanitaria Nacional solicitaba al Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria el permiso de derribo del inmueble adquirido para la construcción de la nueva sede del Colegio de Médicos, cumplimentando la solicitud el doctor Bosch Millares en nombre de la entidad. El trámite oficial se inició a partir del 21 del citado mes contando con un presupuesto oficial de 661.150 pesetas de las que se estimaban unos honorarios para el arquitecto, José Enrique Marrero Regalado, de 6.449,70 pesetas. El edificio contaría con unos 1.191,09 m² a los que se añadirían 20 m² destinados al patio. La nueva construcción estaría estructurada en diversas oficinas, salas y un salón general, además de una cocina, un baño y una docena de espacios destinados a servicios.

El 24 de marzo de 1955 la Previsión Sanitaria Nacional comunicó su acuerdo para la contratación de la firma Agromán, que se encargaría de construir la nueva sede con las condiciones ya establecidas. En junio, la vivienda original fue demolida, suponiendo un gasto de 17.075,40 pesetas. En octubre, la empresa encargada de la obra envió un escrito al Colegio con la medición oficial del solar, que se extendía por un total de 266,511 m², perteneciendo a este 252,309 y a las paredes medianeras 14,202.

En diciembre de 1955 Agromán solicitó el abono de 153.837,31 pesetas por el aumento de la obra en la cimentación del edificio, tal como ya había avanzado a la junta directiva el arquitecto. Esta contrariedad fue comunicada por el Colegio a la Previsión Sanitaria Nacional, que manifestó que toda cantidad

superior a los 2 millones de pesetas otorgados para la obra serían abonados con los fondos del propio Colegio. De inmediato, la junta directiva dirigió un escrito a la Previsión Sanitaria en el que, vista la documentación aportada por la empresa y el arquitecto, rogaba que lo hiciera la Previsión Sanitaria Nacional, organismo con el que el Colegio acordaría una adecuada fórmula de pago.

Un análisis de las dimensiones del edificio y de la envergadura de la obra llevaron a la empresa constructora a tasar su trabajo en un total de 2.038.000 pesetas, que la Previsión anticiparía acordando las formas de pago con la constructora. Si bien la obra fue cumpliendo los plazos adecuados, ello no evitó ciertos retrasos, tal como sucedió en junio de 1955, cuando Agromán expuso que, según el acuerdo con la Previsora, no les correspondía colocar las puertas del piso bajo de la casa del Colegio. Sin embargo, según comunicó la junta directiva a la Previsora para que actuara, estas estaban recogidas en el proyecto arquitectónico.

Días después, la Previsora mandó un escrito comunicando el envío del proyecto donde aparecían situadas dichas puertas a Agromán y comunicando al mismo tiempo su respuesta afirmativa a la solicitud del Colegio pidiendo un crédito destinado a amueblar y acondicionar la futura sede colegial. Las ayudas se harían tras recibirse un presupuesto adicional que sería elevado al Consejo General para su aprobación.

En abril, el vocal José Hernández expuso el resultado de su gestión respecto al mobiliario del Colegio, cuyo presupuesto era de 192.000 pesetas, sin contar el zócalo del despacho de la presidencia, las butacas del salón de actos y los muebles de la biblioteca. La junta directiva aprobó su gestión, aunque solicitó que hiciera un presupuesto lo más preciso posible por no haber existencias monetarias en la caja colegial. Posteriormente, se acordó confeccionar el correspondiente presupuesto incluyendo en los ingresos 80.000 pesetas de una aportación obtenida de los fondos del Colegio. En septiembre, el Consejo General aprobó el presupuesto para la adquisición de mobiliario con una dotación total de 483.560 pesetas.

Las obras se aceleraron de tal manera que hasta se organizó traer para la inauguración del Colegio a los doctores Marañón y Laín Entralgo, pero no solo para el día del evento, sino también para impartir algunas conferencias como colofón de tan excepcional jornada. Sin embargo, ninguno compareció finalmente a causa de sus apretadas agendas.

El 31 de diciembre de 1955 el Colegio de Las Palmas abandonó definitivamente las viejas dependencias de la calle Malteses número 7, que había sido su sede oficial desde 1928, dejando abonadas hasta ese día las cantidades estipuladas en el contrato de arrendamiento correspondiente a la segunda planta del edificio. Desde entonces, la sede oficial del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas no solo se enclavará hasta la actualidad en la calle León y Castillo número 44, sino que sería a partir de ese momento propiedad del Colegio, aunque con una considerable hipoteca inicial a favor de la Previsión Sanitaria Nacional.

El Colegio reunió por primera vez a su junta directiva el 8 de enero de 1957 a las 19:00 horas, asistiendo a este evento Juan Bosch Millares, como presidente, Salvador Cuyás Hidalgo, Domingo Martín Yumar, José Hernández González, José Zoilo Suárez Cárdenes y Manuel Lezcano Mendoza.

En febrero, llegó una carta de Manuel Bermejillo Martínez, presidente de la Previsión Sanitaria Nacional, acompañada de un acta de ratificación de la compra del edificio aprobada por el consejo de administración de esta entidad, donde se especificaban las diversas cantidades desembolsadas para la compra y la construcción del edificio. El solar costó oficialmente 410.000 pesetas y el poder notarial para efectuar la transacción, 255,30. Los intereses establecidos en el 5% generaron en 1954 un total de 2.109 pesetas. A Agromán se le pagó el 5 de marzo de 1956 un total de 1.115.000 pesetas el 24 de abril de ese año 210.000 y a la constructora se le entregaron el 18 de octubre otras 210.000 pesetas. A las cantidades se añadían los intereses de 1956, un total de 77.012,34 pesetas y los gastos ocasionados por viajes, 6.932,55, elevando el total de las partidas de dinero desembolsado a 2.031.309,19 pesetas.

Los intereses devengados desde el 1 de enero de 1957 suponían 16.927,57 pesetas, además de estar pendientes de pago a Agromán un total de 70.000 pesetas. Las adquisiciones de mobiliario para la sede colegial supusieron pagos por 198.445,45 pesetas, cuyos gastos se distribuyeron de la siguiente manera: Taller Márquez 138.445,45 pesetas, Instaladora Miranda 10.000 y decoración del salón de actos 50.000.



Bendición de la sede colegial el jueves 25 de abril de 1957

El encargo del mural del salón de actos se hizo al prestigioso pintor canario Jesús González Arencibia, un eminente muralista en cuya obra sobresalía la plasmación sublime de la epopeya, lo espiritual y el color, principales vías de comunicación con el espectador. La calidad, modernidad e innovaciones artísticas del autor ya habían quedado plasmadas en diversos edificios de las islas desde 1948, tales como el Salón de Sesiones del Cabildo Insular de Gran Canaria, la iglesia de Santa Isabel de Hungría o el Hotel Santa Catalina. En el Colegio de Médicos, Arencibia tomó a los patronos de este, San Cosme y San Damián, como personajes de una escena alegórica cuyo tema central de composición fue el trasplante.

La caja del Colegio tenía de fondo en esos días una exigua cantidad de dinero (27.845,82 pesetas) procedente de las cuotas y certificados, cuya recaudación de julio de 1954 a enero de 1957 ascendía a 379.742,60 pesetas, aportando 351.896,82 para la obra. Los recursos anuales con los que el Colegio quería pagar la elevada deuda de 2.300.000 pesetas hacían que se dilatase el plazo en 30 años. Esa cantidad se obtendría de la venta de 6.000 certificados a 12 pesetas cada uno (en 1956 se vendieron 9.000), devengando un total de 72.000; 320 cuotas de colegiados a 180 pesetas, con lo que se obtendrían 57.600, y las rentas líquidas del edificio, estimadas en 38.400. Todo ello sumaba 168.000 pesetas y, como los desembolsos por los intereses suponían 149.618,32, parecía generarse un superávit para la entidad en principio. En base a estos cálculos, la junta directiva facultó al presidente Bosch para la firma con la Previsora Nacional del contrato de compraventa del edificio por la cantidad de 2.300.000 pesetas.



Aula magna del Colegio el día de la inauguración en 1957

El acto de compraventa se celebró en Madrid el 1 de marzo de 1957 asistiendo como representantes de ambas entidades Bermejillo y Bosch. El edificio estaba formado por cinco pisos lindantes por el naciente o la espalda con la casa de Juan Barrera; al norte, con la propiedad del heredero de Nicolás Benítez Cabrera, y al sur, con la casa de Carlos Yáñez. La planta de la edificación ocupaba 260 m².



Mural central del aula magna del Colegio pintado por Jesús Arencibia en 1957

Se tasaba la construcción en 2.300.000 pesetas a pagar en 30 años al 5% de interés anual, es decir, 149.618,32 de renta anual. El Colegio solo podría destinar para la amortización de la deuda la cuota extraordinaria de 15 pesetas mensuales impuesta a cada colegiado creada para este fin y la cantidad de 12 pesetas recaudadas por cada certificado médico oficial, además de destinar para la amortización la renta obtenida por el alquiler de locales en el edificio colegial. Si no hubiera posibilidad de abonar la cuota dentro de los plazos establecidos, se destinarían al pago todos los ingresos del Colegio y, si no bastara, se aumentaría la cuota a los colegiados en la cuantía suficiente. También el Colegio podría aumentar los pagos a cuenta del valor del edificio cuando tuviera excesos de recaudación. El contrato establecido entre ambas partes tenía la peculiaridad de poder elevarse en cualquier momento a escritura pública.

En julio de 1957, ante la importante labor efectuada por la junta directiva y el presidente, el director general de Sanidad entregaba al Colegio, proveniente del fondo de la administración de la Caja de Fondos Especiales, la cantidad de 25.000 pesetas de subvención para la adquisición de mobiliario y la decoración de las instalaciones. A estas cantidades se añadieron algunas donaciones desinteresadas de varios profesionales inscritos en el Colegio, como Pedro Marrero Rosales, que entregó 6.500 pesetas para la compra de mobiliario y la decoración del edificio. Además, se ingresaron otras 5.000 pesetas para idénticos fines donadas por el presidente del reciente Congreso de Oftalmología celebrado en la ciudad.



Acto de inauguración de la nueva sede del Colegio de Médicos de Las Palmas en 1957

El 1 de febrero, el Colegio arrendaba con contrato indefinido la planta baja de su edificio a Odette Deghilage, vecina de Palma de Mallorca, para abrir un establecimiento destinado a la venta de artículos de artesanía a cambio de una renta mensual de 3.000 pesetas. Aquel contrato se extinguió por acuerdo de ambas partes en 1968, tras abonar el Colegio a la citada Deghilage una indemnización de 900.000 pesetas y la devolución de las 6.000 pesetas de la fianza inicial.

La inauguración oficial de la sede colegial supuso un importante acontecimiento para los médicos, pero también fue un gran momento para un amplio sector del vecindario de Las Palmas de Gran Canaria por los diversos actos programados y la destacada presencia en ellos de varias figuras de reconocido prestigio profesional.

El jueves 25 de abril de 1957 a las 19:00 horas se inauguró el edificio con la asistencia de autoridades provinciales y locales. A continuación, los presentes

fueron obsequiados con un vino español. Al siguiente día, los eventos continuaron desde las 9:30 con misa en recuerdo de los médicos fallecidos en la parroquia del Sagrado Corazón de María. A las 19:00 de ese día se programó una sesión científica en el salón de actos del Colegio con la proyección y el coloquio posterior de las siguientes películas y documentales: *El corazón y la circulación de la sangre*, *El tratamiento del cáncer de útero*, *El tratamiento del cáncer por radioterapia pendular*, *El absceso de pulmón*, *El átomo para la paz* y *Los primeros auxilios a los traumatizados*.

El martes 30 a las 19:30 se hizo una segunda sesión de proyecciones y coloquios: *La vagotonía en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal*, *La recuperación de los laringectomizados*, *La mosca tsé-tsé*, *El tratamiento quirúrgico de las flebotrombosis* y *El parto sin dolor*. Al día siguiente, a la misma hora se fijó en el salón de actos una conferencia a cargo del doctor Carlos Blanco Soler: *El problema de la prolongación de la vida y el yodo radioactivo y las enfermedades de tiroides*. El mismo programa se mantuvo para el sábado 4 de mayo extendiendo la invitación a las esposas de los colegiados, que fueron agasajadas con una copa de vino español. Todos los eventos relacionados con la inauguración concluyeron ese día a las 22:00 horas con una cena de fraternidad en el Hotel Santa Catalina.

En este último acto, José Hernández González felicitó al presidente por llevar a cabo la gestión de la obra de forma tan brillante. Así mismo, pidió que se colocara una placa de agradecimiento por parte del Colegio y se gestionara la encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad en reconocimiento de su fructífera labor. En esta línea de pensamiento, el 28 de mayo la junta directiva acordó por unanimidad elevar una carta al ministro de la Gobernación, a la sazón Blas Pérez, solicitando la concesión de esta condecoración –que se le otorgaría en julio de aquel año–, además de proponer al Consejo General que prorrogara a Bosch durante un nuevo mandato como presidente del Colegio. En junio de ese año, el Consejo General remitió una carta a la junta directiva indicándole que, por acuerdo de este y de la Dirección General de Sanidad, se prorrogaba a Bosch otros cinco años en su puesto de presidente. En 1961 se volvía a reconocer la labor de Bosch con la concesión de la encomienda de la Orden Civil de Alfonso X *el Sabio*.

La consecución del edificio, su inauguración, su reelección y el propicio ambiente generado entre los médicos facilitaron que el presidente Bosch propusiera la creación en la provincia de una Academia de Ciencias Médicas, siendo aprobada su tramitación por la junta directiva siguiendo los cauces preceptivos dispuestos en el reglamento. Se nombró una comisión para su seguimiento formada por el propio Juan Bosch Millares, médico; un vicepresidente, Vicente López Socas, farmacéutico; un segundo vicepresidente en la figura de Francisco Presa Segarra, odontólogo; el tercer vicepresidente sería Patricio Blanco Huerta, veterinario; un cuarto, José Ponce Arias, médico; el cargo de secretario lo ejercería Valeriano García Vilela, médico; el tesorero-contador sería Jorge Balaguer Font, farmacéutico; el cargo de bibliotecario estaría desempeñado por Francisco Pérez y Pérez, médico; el redactor jefe de la revista sería Camilo Rodríguez Gavilanes, médico, siendo los vocales Francisco Cabrera Romero y Manuel García González, ambos médicos.



El presidente Bosch Millares en el acto de inauguración del Colegio en 1957

Esta sociedad tuvo una importante actividad desde su comienzo, convocando un concurso de premios entre los que había uno patrocinado cuya cuantía ascendía a 5.000 pesetas, correspondiéndole abonar al Colegio de Médicos 1.500. Del mismo modo, en marzo de 1963 se le cedió a la Academia una habitación en el edificio colegial destinada a reuniones y en 1967 se le asignó una subvención para proseguir con la edición de su revista, *Anales Médicos*.

Los salones del nuevo Colegio se convirtieron pronto en un lugar de referencia para médicos y numerosos colectivos que los solicitaron para el desarrollo de actividades puntuales. En octubre de 1957 se hicieron los primeros préstamos al Colegio de Ingenieros Técnicos para un ciclo de conferencias, y en la segunda quincena de noviembre se instaló en él la primera exposición de caricaturas dibujadas por Manuel Padrón Noble.



Placa situada en la puerta de la sede del Colegio de Médicos de Las Palmas en 1957

Volviendo al aspecto económico, la economía colegial experimentó un progresivo incremento de ingresos y gastos que a finales de los años 50 y principios de los 60 generó algún déficit enjugado en años posteriores. Las mejoras en las condiciones socioeconómicas generales trajeron un incremento de médicos, de ingresos por cuotas y de ventas de certificados, que era una de las principales vías de recaudación de la Institución. Las cuantías percibidas eran bajas, pues se mantenían tasas contributivas obsoletas, cuestión por la que se quejaron al Consejo General varios colegios provinciales.

En noviembre de 1959 el Consejo General acordó que las cuotas de los colegiados debían ser de 25 pesetas mensuales y equivalentes en todos los

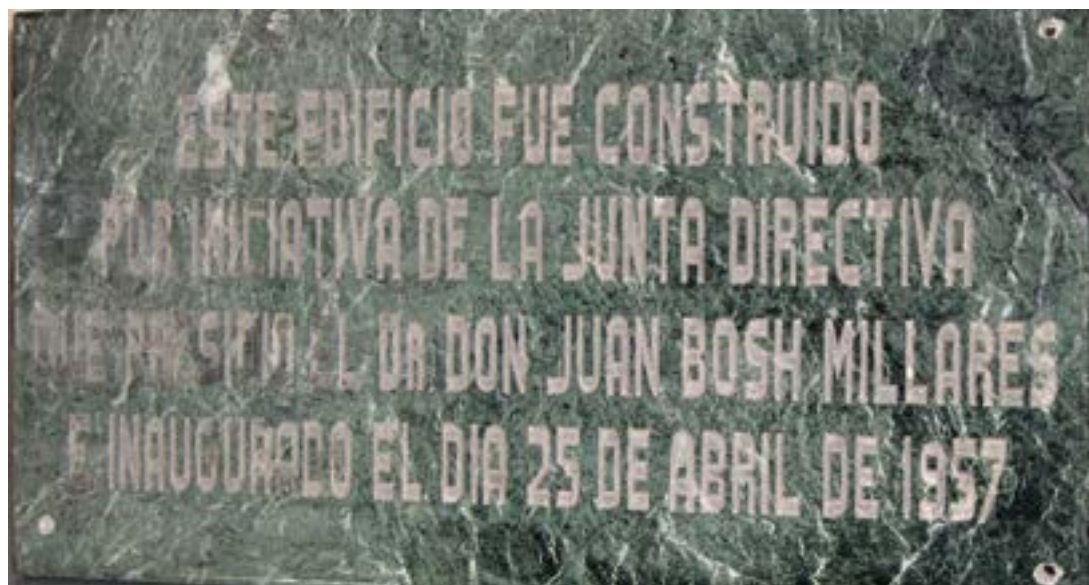
colegios de España. Las cuotas para el Patronato de Huérfanos serían, por precepto reglamentario, de idéntica cuantía, para beneficiar a esta institución y a los colegios ante el aumento de empleados y gastos varios. En enero del siguiente año, el Consejo comunicaba a la junta directiva que su comisión permanente había llegado al acuerdo de aprobar la clasificación enviada por el Colegio: un total de cuotas colegiales establecidas en 356 con una contribución de 25 pesetas, estableciéndose las cantidades que debían aportar los protectores en la misma cuantía.

Pese a estas leves mejoras, en septiembre de 1961 el Colegio respondió negativamente a la propuesta del Patronato de Huérfanos de crear una beca dotada con 12.000 pesetas destinadas a un huérfano del Colegio de Las Palmas para seguir los estudios universitarios, basándose en su precaria situación económica. Esta delicada situación se intentó compensar dos años después, cuando se decidió aumentar la cuota de pago mensual de todos los colegiados a 35 pesetas a partir del 1 de marzo de 1963, incluidos los protectores.

En el aspecto económico, el punto de inflexión se registra entre 1961 y 1963 no solo por el incremento de las cuotas colegiales, los certificados y el alza monetaria, sino también por los ajustes en la gestión. En enero de 1963 se hizo balance de la economía del Colegio con un resultado excelente, al contar con un capital activo de 3.041.359,30 pesetas y un pasivo de 1.198.052,07, lo cual permitiría liquidar el préstamo solicitado para la construcción del edificio en 2 o 3 años. La junta directiva dirigida por Bosch Millares lograba en el escaso período de una década adquirir una sede propia, sanear las cuentas del Colegio y establecer una cuota de ingresos en progresivo crecimiento.

Gracias al acuerdo del Consejo General de actualizar las cuantías de los diferentes certificados médicos el presupuesto colegial de 1963 contó con una ayuda extra. Así, los de tipo A se elevaban a 60 pesetas, los F a 30, los H a 60 pesetas, incluidos los precios de las pólizas del Patronato de Huérfanos y del Estado. La bonanza económica quedó refrendada en las cuentas de

ese año, cuando el jefe de la oficina de la Secretaría constató que se había generado un superávit hasta el 30 de noviembre de 565.000 pesetas, destinándose 500.000 para la amortización de la deuda y 55.000 para el pago de los intereses. En aquel mes solo quedaban pendientes de abonar 600.000 pesetas por la adquisición del solar y la construcción del edificio.



Placa conmemorativa de la inauguración del edificio el 25 de abril de 1957

A mediados de 1964 se gestionó con el Banco Bilbao un préstamo con un crédito de compensación favorable al Colegio cuya cantidad iría destinada a la amortización de la citada deuda de edificación. El presidente manifestó que el crédito, que podría llegar hasta 1.000.000 de pesetas, financiaría un proyecto no madurado aún: construir una nueva planta capaz de albergar las habitaciones de alojamiento temporal de los colegiados desplazados a Las Palmas desde otras islas para evitar el problema de la búsqueda de hotel en una ciudad con un importante crecimiento turístico.

Estas cifras habían quedado superadas en el cuarto trimestre de 1966, al ascender el capital activo de la Institución a 4.399.349,18 pesetas, mientras el pasivo se reducía a 789.700,05, quedando el capital líquido estimado en 3.223.789,41 pesetas.

Las mejoras económicas y las perspectivas de incremento de los ingresos llevaron a la junta directiva a plantearse en 1967 el cambio de sede colegial adquiriendo un nuevo solar con los fondos obtenidos por la venta de su sede actual donde construir un nuevo edificio-sede en la Avenida Marítima. Para ello, el Colegio contactó con Inmobiliaria Las Palmas, propietaria de la parcela 324 de la citada nueva vía de la capital. Al edificio de la calle León y Castillo se le estimó una superficie por planta de unos 500 m², distribuidos entre el sótano, valorado en 4.000 pesetas/m²; la planta noble o comercial en 12.000 pesetas/m², y las de piso u oficinas en 8.000 pesetas, sin incluir en los precios la decoración, las instalaciones especiales, el mobiliario, la cafetería, las cortinas, etc. La tasación total se estimó en unos 20.000.000 de pesetas con los cuales se pretendía afrontar la compra y construcción del edificio de la nueva sede.

A mediados de 1969 el presidente recibió el proyecto para la construcción de la nueva sede colegial y el estudio económico de costes y amortización, que fueron aprobados por la junta directiva con la reserva del acuerdo que adoptara en su día la asamblea general de colegiados. Posteriormente, este fue rechazado por su dudosa viabilidad, el escaso tiempo transcurrido desde la construcción del primer edificio y la necesidad de dirigir la inversión del capital hacia otras carencias del Colegio, como la creación de nuevas oficinas y la biblioteca.

En 1970 la junta directiva llegó a la conclusión de que las dimensiones del edificio-sede no eran las adecuadas debido al creciente número de colegiados, el incremento del volumen de documentación y el deseo de prestar los máximos servicios a los médicos. Además, la planta baja era insuficiente para el volumen de trabajo que había que desarrollar. Debían trabajar en la mejora

de las condiciones para hacer funcionar la biblioteca del centro y disponer de un local o dos para la celebración de las juntas. Por su parte, el salón de actos era insuficiente a causa de la creciente demanda de espacio solicitado por las sociedades de pediatría, ginecología o ciencias médicas.



Una de las dependencias del Colegio de Médicos de Las Palmas

Por todo lo anterior, la junta directiva, después de argumentar la imposibilidad de afrontar la construcción de otro edificio, dispuso la reestructuración del existente, ajustándose a unas determinadas necesidades: la planta baja se destinaría a oficinas; en la primera planta se instalaría el local de reconocimiento médico para expedición de certificados para la obtención del carné de conducir y otros; la segunda planta estaría dedicada a las oficinas propias del Colegio, despacho del secretario, despacho del presidente y sala de juntas; en la tercera planta se alojarían la biblioteca y dos salones para juntas de especialidades médicas, y en la cuarta planta se encontraría la vivienda del conserje. El proyecto de remodelación del edificio fue diseñado por el arquitecto Óscar Mayer Venegoni.

Pero volvamos al aspecto económico. Los balances de comienzos de 1970 elevaban los ingresos del año anterior a 3.843.369,39 pesetas, mientras que

los gastos suponían 3.140.334,43, destinándose el 9,3% a la amortización del inmueble –293.728,56 pesetas– y el 2,7% al pago de las deudas contraídas por la compra del mobiliario. El capital líquido del Colegio en ese año se elevaba a 5.467.397,96 pesetas, amortizándose un total de 706.918,46 pesetas del inmueble en los dos últimos años.

Estas sólidas cifras económicas permitieron a la junta directiva de 1970 afrontar la esperada reforma de la sede colegial. En septiembre de ese año se eligió a la empresa constructora de Raúl J. Rodríguez Santana para llevar a cabo la remodelación entre los dos presupuestos presentados para tal fin. La junta directiva pidió a los representantes de la empresa constructora que las obras comenzaran lo antes posible, fijándose la conclusión de las mismas en marzo de 1971. El 10 de marzo de 1971 Vilela solicitó ante los técnicos del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria la reforma y ampliación del edificio del Colegio de Médicos. El 17 de ese mismo mes la Corporación le dio el permiso. El número total de metros cuadrados que se iban a construir se situaban en 128,47, mientras que las reformas abarcarían 508,77 m² de los 1.089,72 m² con los que ya contaba el edificio en aquel momento. El valor oficial de la inversión en la reforma del edificio fue estimado en 2.035.080 pesetas.

En junio de 1971 el edificio colegial fue reinaugurado con el comienzo del Curso Nacional de Urgencias en Medicina Rural, compareciendo a tal celebración el presidente del Consejo General y el director general de Sanidad. En la junta directiva de 2 de junio de 1971 se reconoció la labor realizada por el presidente y el oficial mayor, Ángel García Blanco, para el desarrollo y la conclusión de la obra. La remodelación produjo un déficit de 250.000 pesetas, aunque se calculó que podría quedar liquidado a finales de año o durante el próximo ejercicio.

En enero de 1975 las cuotas colegiales mensuales se situaron en 150 pesetas, viéndose incrementadas a causa de la galopante inflación registrada en esos años por la drástica crisis del petróleo iniciada en 1973. En marzo de ese año, tras comprobar la precaria situación económica en la que se encontraba

el Colegio de Huérfanos, la junta directiva propuso destinar 50 de las 150 pesetas mensuales de la cuota de los médicos a los huérfanos. En todo caso, la capacidad económica del Colegio había mejorado sensiblemente respecto a etapas anteriores y su dependencia económica de otras instituciones había quedado superada desde fines de los años 60.

También el Colegio realizó grandes esfuerzos para mejorar las condiciones económicas de sus trabajadores, consiguiendo el 12 de marzo de 1959, a través del Consejo General, que se reconociera a los empleados de los colegios de Canarias la gratificación económica por residencia. En julio de ese año, el Consejo General pidió a todos los colegios que aumentaran un 25% el sueldo del personal adscrito si estos tenían fondos suficientes. El incremento se haría mediante un plus extraordinario en la paga de Navidad. El Colegio de Las Palmas decidió que se llevara a cabo el abono, además de iniciar una subida progresiva desde el primer día del siguiente año.

Una nueva ordenación del personal laboral colegial se efectuó a mediados de 1961, disponiendo el Consejo General, mediante acuerdo de la comisión permanente de 21 de julio, un máximo de edad exigible para el personal que deseara ingresar en el servicio de la Organización Médica Colegial. Para poder ingresar en interinidad o propiedad, los auxiliares deberían tener 25 años; para ingreso por oposición directa, los oficiales tenían que contar con 35; los jefes de negociado podían presentarse a las oposiciones hasta los 40 y el personal subalterno, hasta los 35.

La actitud de defensa de su personal laboral, en algunos casos con un sentido fuertemente paternalista, no impidió aplicar rigurosamente la normativa y las exigencias propias de la gestión de la institución, aunque siempre dentro de unos criterios de tolerancia con un personal escaso, medios reducidos y muchas veces superado por un trabajo cada vez mayor debido al creciente número de colegiados. El caso sancionador más grave se registró en noviembre de 1962, cuando se cesó al contable de la entidad por negligencia en el trabajo y numerosos descuidos al detectarse que había cuotas pendientes de cobro desde 1946.

4.3. Sociedad Anónima de Seguros del Colegio

El igualatorio médico, llamado Sociedad Anónima de Seguros del Colegio Oficial de Médicos (SASCOM), se instaló desde 1957 en las dependencias del nuevo Colegio. En ese año el presidente del seguro, José Hernández González, pidió que no se abonara ningún tipo de alquiler por el uso de los salones colegiales, aunque sí debían contribuir a la amortización de la deuda contraída por el Colegio hasta que la cuantía fuera saldada. Ese mismo año el nuevo presidente del igualatorio médico colegial, Juan León Espino, continuaba con la idea de eliminar cualquier pago por alquiler. Este era un servicio más entre los muchos prestados por la institución colegial, por lo que el Colegio debía subvencionar el servicio en lugar de arrendarle un local.



Primeros impresos de declaración de impuestos sobre el rendimiento del trabajo personal en 1964

El seguro sí que se mostraba de acuerdo en colaborar en la amortización de la deuda por la construcción del edificio con un abono mensual equitativo a los costes de alquiler, cesando el pago tras la amortización de la deuda. Pero si se insistía en el alquiler, ello supondría la renuncia a la estancia en el edificio y la búsqueda de un nuevo local. Así, en un encuentro con la junta directiva del

Colegio, se acordó que por el uso de las dependencias colegiales el igualatorio abonara 1.200 pesetas para el pago de la deuda constructiva, designándosele el ático del edificio para la instalación de sus oficinas.

El igualatorio, creado por la unión de los diversos colegios provinciales, rápidamente se extendió y absorbió algunas compañías privadas del seguro como Unión Previsora, S.A., sobre la cual solicitaba información en 1957 el Ayuntamiento de Arrecife preguntando cómo quedarían las prestaciones del servicio médico-quirúrgico aplicables a los funcionarios municipales concertados con la Unión Previsora, S.A. cuando la cartera de la misma fuera adquirida por el igualatorio.

En mayo de 1959, el Consejo General acordó establecer un contribución mínima de iguala de 30 pesetas por familia. Sin embargo, el Colegio de Las Palmas respondió que no se había llevado a efecto al no existir en la provincia igualas médicas hasta ese momento. El Consejo aclaró con prontitud que no pretendía efectuar un igualatorio médico colegial, prohibido por la legislación vigente, sino constituir una sociedad anónima de seguros en la que se integraran todas las organizaciones colegiales que lo creyesen oportuno.

El 18 de febrero de 1961, el Consejo General dirigió a todos los colegios provinciales una carta confidencial donde se planteaba el futuro del nuevo igualatorio médico nacional y las acciones de su capital social, que deberían ser suscritas por el propio Consejo General y los colegios médicos provinciales. Se estimaba que, tras efectuarse un prorrateo general, correspondían al Colegio de Las Palmas un total de 8 acciones equivalentes a una inversión de 8.000 pesetas. La junta directiva, tras oír a José Hernández González, representante del Colegio en la asamblea del Consejo de noviembre de 1960, estimó que dicha aportación para la constitución del igualatorio nacional no debía hacerla el Colegio, pues la constitución de esta sociedad estaba basada en una sociedad anónima desde hacía 3 años. Los directivos creían que era mejor esperar a la constitución de la Federación Nacional de Igualatorios para hacer la aportación que creyera conveniente el Colegio.

El 4 de marzo, una carta del presidente del Consejo pedía la incorporación del Colegio de Las Palmas, pues ninguna entidad provincial debía estar ausente de una organización basada en la cooperativa del conjunto de los colegios provinciales y de carácter nacional integrada por todos los médicos sin reserva. Finalmente, la junta directiva de Las Palmas acordó enviar las 8.000 pesetas correspondientes a su participación. En cambio, la iniciativa no fue respaldada por el Colegio de Médicos de Córdoba, que dirigió a todos sus homólogos una carta manifestando su rotunda oposición.

Hasta octubre de 1965 el Consejo General no presentó otra propuesta viable sobre el asunto a los colegios provinciales. La circular enviada por ese organismo disponía que se efectuaran los trámites oportunos para la creación y puesta en marcha del Igualatorio Corporativo Nacional, además de fomentar en las provincias las cooperativas de servicios sanitarios. Según establecía la ley de 24 de enero de 1963, la junta directiva de Las Palmas aceptó formar parte de la sociedad anónima que iba a constituirse por todos los colegios españoles, además de autorizar al presidente a efectuar la fundación de la referida sociedad, asumir la condición de socios, aportar sus estatutos, formar la sociedad y remitir la cantidad establecida para el Colegio.

A mediados de 1970, la SASCOM solicitó al Colegio un local en el edificio-sede colegial, alegando que el igualatorio médico colegial no era un simple organismo de socorro mutuo, sino también una entidad esencial en la lucha para conseguir la desaparición de las compañías de seguro libre locales, meta anhelada por todos los colegiados desde hacía varios años.

Por ello, los representantes del igualatorio y de la junta directiva creían necesario dotar a la SASCOM de un lugar decoroso para sus oficinas, designándosele la planta baja del edificio. En estas dependencias se dividieron con tabiquería provisional las oficinas, instalándose allí el centro de reconocimiento médico para la expedición de certificados destinados a la obtención del permiso de conducir. En abril, el interés por dotar a la SASCOM de un local es puesto en duda por miembros de la directiva, pues se pensaba que este paso sería

entendido como un compromiso grave respecto a la propiedad del edificio, según la ley sobre arrendamientos, y habría que realizar un gran desembolso para recuperarlo, tal como había ocurrido con la inquilina del local arrendado para tienda, a la que habían tenido que indemnizar. Por ello, se desestima la concesión de ese espacio a la SASCUM, disponiendo la junta directiva que abandonara las dependencias del Colegio, las oficinas de la iguala y las oficinas del Colegio de Veterinarios, y poniendo de inmediato anuncios en la prensa local para la venta de los enseres y muebles depositados en la planta baja.

En junio de 1972 la junta directiva formuló una serie de iniciativas respecto a la SASCUM, en especial sobre el interés de reincorporarla al igualatorio médico colegial por tratarse de una entidad de carácter paracolegial. La junta directiva acordó que las acciones de esta entidad pasaran a ser propiedad del Colegio para llevar a cabo una tutela más estrecha sobre la sociedad. La SASCUM estaba constituida en esas fechas por 220 acciones con un valor de 500 pesetas cada una, todas ellas establecidas en 1956, cuando se fundó la Sociedad. Posteriormente, se ampliaron en 1965 con otras 290 acciones del mismo valor y en 1968 con 200 acciones por valor de 15.000 pesetas, representando la tasación de su activo un total de 3.255.000 pesetas. El capital estaba invertido en un solar situado en el área de ampliación de la Avenida del Mar de Las Palmas de Gran Canaria y en las oficinas de la entidad, sitas en la calle León y Castillo.

El solar se adquirió con la idea de construir una clínica, pero no se pudo llevar a la práctica a causa de diversas circunstancias de índole económica. El espacio fue enajenado en 3 millones de pesetas, dinero que sirvió para la liquidación a los accionistas de los intereses correspondientes, aunque al final todo el capital se depositó en una cuenta a plazo fijo, reduciéndose el capital social en un intento de devolver a los accionistas el impuesto proporcional de sus acciones. La junta directiva creyó que, si se obtenía por el dinero depositado un interés del 6% para las acciones desde su fecha de emisión, las primeras, las de 1956, pasarían a valer 980 pesetas, las segundas, 740 y las terceras, 18.600 pesetas, lo cual elevaba el importe total a 4.150.000 pesetas.

Tras la venta del solar, el Colegio aportó la diferencia para quedarse con todas las acciones con un valor nominal anual del 6%. Además, el Colegio entró en la propiedad del local de oficinas adquirido a un precio de 800.000 pesetas, ya valorado en esas fechas en más de 1.000.000, sumado al mobiliario y al valor de la cartera de la SASCOM con más de 4.700 pólizas. La junta directiva dispuso que los técnicos estudiaran el comportamiento económico de la SASCOM en los últimos 10 años para buscar la fórmula más cómoda y económica para su liquidación. Así mismo, si había accionistas que no querían vender sus participaciones, el Colegio debería procurarse la mayoría para poder establecer una opción válida.

Este asunto fue un tema recurrente en la conferencia impartida por el profesor José Espriú Castelló, nombrado en mayo de 1972 Colegiado de Honor, sobre el igualatorio médico colegial y la posterior apertura de un debate sobre el funcionamiento y las propuestas de mejora sobre la SASCOM.

En junio del siguiente año, el presidente informaba a la junta directiva sobre la SASCOM, que estaba en una situación de precariedad económica debido a la creciente carestía de los servicios médicos al exigir nuevos tipos de exploraciones y estancias en clínicas, cuyos servicios aumentaban cada vez más sus precios, y la intervención de un mayor número de especialistas. En el aspecto ético, el Colegio no podía amparar a una compañía de seguros cuyos beneficiarios estuvieran atendidos con una medicina de mala calidad para que pudiera subsistir la compañía. Todos los presentes decidieron convocar una junta general para convertir la SASCOM en una entidad mercantil sin vinculación con el Colegio.

El Colegio siguió manteniendo sus criterios anteriores sobre los seguros libres y los médicos de empresa, buscando diversas alternativas para conseguir el control de su gestión profesional al frente de estas entidades, sobre todo si existía la necesidad de que el médico ejerciera sin cortapisas mercantiles. En 1958, el Colegio remitió al Consejo General un escrito en el que solicitaba la aprobación de un protocolo de valoraciones en estos casos en los que

los aspirantes a médicos de empresa efectuaran una serie de cursos de la siguiente forma: curso con carácter libre y prueba final en Madrid o curso rápido de un mes en Madrid y nombramiento de un tribunal en las provincias para examinar a los aspirantes. Las conclusiones fueron trasladadas al director del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, quien contestó que no era posible asumir ninguna de ellas, pues no era posible modificar la ley. Además, todas las escuelas especiales tenían una única residencia a donde debían ir los que desearan cursar estudios específicos.

4.4. La deontología médica y el control del intrusismo

Tal como se ha comprobado en las etapas precedentes, el Colegio procuró ser una institución de referencia para el colectivo médico donde la fidelidad a la idea de llevar con rectitud la profesión médica fuera una seña de identidad. También aspiraba a convertirse en la principal defensora de la profesionalidad de sus colegiados, además de mantener su compromiso de actuar en la salvaguarda de los intereses de los pacientes.

Las denuncias presentadas en las oficinas colegiales sobre el trato laboral y económico dado a un escaso número de colegiados por parte de las instituciones sanitarias y las quejas sobre la actitud de los pacientes se incrementaron de forma progresiva. Esto se produjo a causa del crecimiento poblacional, el aumento del número de las plantillas de médicos y el mayor volumen de intervenciones sanitarias. Todo ello provocaba un aumento nominal, aunque no porcentual, de casos conflictivos.

Un ejemplo se registró en mayo de 1957, cuando los médicos lanzaroteños Marcelino de Páiz García, José María Barreto Feo, Francisco Padrón Viñas, Francisco Perdomo Spínola, Isidro López Socas y Juan Gil Cejudo remitieron al Colegio una copia del escrito dirigido por ellos a la Jefatura Provincial de Sanidad. En él exponían que algunos habían sido obligados a darse de baja como médicos titulares interinos al no residir en los pueblos para los

que fueron nombrados mientras que, para su sorpresa, el médico de Yaiza permanecía en su puesto pese a residir en Arrecife. Solicitaban a la junta directiva que hiciera las gestiones oportunas para apoyarlos en su reivindicación para volver a sus puestos de trabajo.

En Fuerteventura, la situación era muy precaria en la época, pues los médicos se quejaban del exceso de servicios y los escasos medios existentes. Solo había un hospital construido en 1945 con fondos de la Dirección General de Regiones Devastadas, aunque con graves carencias de personal y material.

La asistencia a huérfanos y viudas, como en etapas anteriores, también fue una gran preocupación del Colegio. Muchas fueron las aportaciones económicas a entierros, asistencia sanitaria, estudios o ayudas para desplazamientos de las familias a sus lugares de origen. Ilustrativo es el caso registrado en enero de 1963, cuando se socorrió a la viuda del médico R.D.P. por encontrarse en una pésima condición económica, con las 4.125 pesetas que había en la caja del Colegio en ese momento. En 1966 se leía ante la junta directiva una carta de solicitud de un donativo a favor de la familia de un médico procesado en esas fechas por homicidio, abriéndose de inmediato una cuenta para la que el presidente y el vicepresidente aportaron 1.000 pesetas cada uno.

La junta directiva también se implicó en la defensa del honor y la intimidad de los colegiados acusados por algunas leyes impuestas por la dictadura. Uno de los casos más dolorosos se registró en agosto de 1972, cuando se presentó en el Colegio una denuncia acompañada de una solicitud de información por parte



Manuel Lezcano, secretario del Colegio desde 1940 hasta su fallecimiento en 1958

de un juzgado de Gran Canaria sobre las presuntas prácticas homosexuales de un médico. El juez pedía que se le remitieran todos los antecedentes del presunto implicado, a lo que el Colegio contestó que no constaba ninguno en el Colegio y que el implicado era un profesional aplicado a su trabajo.

En noviembre de 1961 se generalizaron las protestas de médicos y del propio Colegio sobre la decisión unilateral tomada por el Ministerio de Trabajo de extender el Seguro Obligatorio de Enfermedad al ámbito agrario sin haberse pedido el asesoramiento y la colaboración de los médicos tal y como habían prometido las autoridades.

Durante los siguientes años, en consonancia con el aumento de las demandas sociopolíticas y económicas del país, la conflictividad entre las instituciones sanitarias y los colegiados se multiplicaron, siendo un momento de inflexión al alza la segunda mitad de la década de los 60.

En agosto de 1964 se recibió en el Colegio la denuncia de 22 médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad del sur de Gran Canaria contra el Instituto Nacional de Previsión por ciertas irregularidades con las listas de asegurados, lo que generó un grave perjuicio económico para los médicos y molestias para los enfermos que no estaban de alta pese a asistir a la consulta. El Instituto pidió a los médicos que denunciaran uno a uno los casos para poder actuar. La junta directiva intentó calmar los ánimos entre ambas partes, reconociendo que era un mal crónico del Instituto el desorden en sus ficheros de afiliación, cuya caótica situación tenía como consecuencia el quebranto económico para el médico.

En ese año los médicos anestesistas pidieron el apoyo del Colegio en sus reivindicaciones ante el Consejo General y el Ministerio de la Gobernación por sus problemas de honorarios y otros particulares. Ante esta petición, el presidente manifestó que «se estudiarían las reivindicaciones de los especialistas y apoyarían lo que tuvieran de justicia».

Una de las primeras tareas que abordó la junta directiva salida de las urnas en diciembre de 1963 fue la elaboración de nuevas tarifas de honorarios, actuali-

zando las ya obsoletas, aunque parcialmente modificadas en fases anteriores. En la primera mitad de ese año se elaboraron algunos borradores para fijar las nuevas tarifas de asistencia médica y especialidades con unos máximos y mínimos de carácter general. En la sede colegial se formaron varias comisiones cuyas conclusiones fueron presentadas en la junta general extraordinaria celebrada el 26 de mayo de 1964 y definitivamente aprobadas el 12 de junio de ese mismo año.

EJEMPLOS DE TARIFAS MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE ASISTENCIA MÉDICA

Intervención	Mínimo (pesetas)	Máximo (pesetas)
Consulta en el despacho	100	200
Consulta en domicilio	150	300
Visita nocturna	200	400
Legrado	1.000	5.000
Fractura nasal	1.050	4.200
Amputación de antebrazo	1.500	8.000
Corrección nasal	1.500	3.000
Parto normal	1.500	5.000
Circuncisión	1.500	3.000
Amputación de pierna	2.000	9.000
Fractura de clavícula	2.100	6.300
Fractura de pelvis	2.100	12.600
Amputación de pene	2.500	5.000
Traqueotomía	3.000	6.000
Parto a domicilio	3.000	10.000
Cesárea	5.000	20.000
Implantación de piel	5.000	15.000
Prostatectomía	6.000	15.000
Desprendimiento de retina	7.000	20.000
Nefrectomía	7.000	15.000
Cirugía de tumor cerebral	18.000	45.000

Tras la aprobación de las tarifas, el presidente del Colegio de Santa Cruz de Tenerife remitió una carta en la que solicitaba un acuerdo entre ambas entidades para establecer honorarios de tope alto para aplicarlas a los turistas. Sin embargo, el Colegio de Las Palmas decidió comunicarles los acuerdos de la junta general rechazando dicha modalidad y aceptando el establecimiento de tarifas mínimas y máximas de aplicación según el estatus económico del enfermo sin tener en cuenta su nacionalidad.

En julio de 1971 el Colegio solicitó al Instituto Nacional de Previsión que se obligara a contratar médicos a través de la Seguridad Social cuando existieran epidemias benignas como la gripe. El período de trabajo de los mismos sería, como mínimo, el tiempo que durase la epidemia, recibiendo a cambio una remuneración adecuada. Se trataba de tener un medio eficaz para la descongestión de las consultas de los ambulatorios.

En ese año, a la defensa de los médicos registrados en la bolsa de parados se unieron las reiteradas cartas dirigidas al Instituto denunciando el malestar existente entre los colegiados por la alarmante escasez de médicos residentes en la Residencia de Nuestra Señora del Pino, lo que incidía en la falta de asistencia a los enfermos graves, convalecientes de operaciones, nuevos ingresos, etc. Todos estos problemas de horarios y sobrecarga de trabajo acarrearán graves consecuencias para los enfermos y los médicos. Sin embargo, la residencia y el Colegio quedaban libres de culpa al haber comunicado el asunto a las autoridades competentes en numerosas ocasiones. La respuesta del presidente del Instituto Nacional de Previsión llegó en octubre y no fue muy satisfactoria para los colegiados.

En agosto de ese año el Hospital Insular de Gran Canaria recibió una comunicación de la Dirección General Técnica de aquel centro sanitario comunicando la urgente convocatoria de plazas de médicos para los servicios de urgencias. Esto suscitó una gran polémica en el pleno por las condiciones inaceptables en cuanto a horas de trabajo, sueldos, etc.

Todos estos problemas y algunos más fueron expuestos en marzo de 1973 al príncipe Juan Carlos, que se encontraba de visita oficial en Gran Canaria. La audiencia concedida a la junta directiva le sirvió a esta para entregarle un escrito en el que se manifestaba la inquietud de los médicos por el déficit acuciante de camas hospitalarias en la provincia y el deficiente servicio de urgencias médico-quirúrgicas, entre otros.

Ese mes, el presidente Megías y el directivo Pascual Limiñana viajaban a Lanzarote para intercambiar opiniones con los miembros de la junta comarcal y los médicos prestatarios de sus servicios en el hospital de la isla y la Casa del Mar sobre la problemática de la sanidad con carencias de recursos y de médicos. El análisis de la situación fue llevado a un informe y elevado al gobernador civil y a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria.

Las comisiones creadas en el Colegio desde febrero de 1965 también se implicaron en la elaboración de proyectos viables de ayuda a los médicos. En 1965, Bosch, miembro de la comisión de médicos jubilados, solicitó en nombre de sus representados el envío de un escrito a la Previsión Sanitaria Nacional para que a los médicos jubilados se les hiciera entrega del capital asegurado en dicha entidad en caso de fallecimiento, solidarizándose con la aspiración de todos los médicos jubilados de la nación.

La discrepancia médica con la cúpula ministerial fue en incremento desde 1969, coincidiendo con la crisis del Gobierno. En septiembre de ese mismo año, en el Colegio de Las Palmas y en el Consejo General se recibieron varios escritos relacionados con unas declaraciones del ministro de Trabajo sobre la asistencia médica en la Seguridad Social y las formas de cubrir las plazas vacantes en las residencias, lo que provocó un descontento general entre los médicos. La junta directiva colegial aprobó la decisión adoptada por el colectivo médico y el propio presidente del Consejo General, contrario a declaraciones tan desafortunadas, remitiendo su acuerdo tanto al ministro como al Instituto Nacional de Previsión.

Un paso más en la desafección hacia la política del régimen se registró en septiembre de 1970, cuando el presidente Megías dio cuenta a la junta directiva de un escrito elaborado por un gran número de médicos pidiendo al Gobierno que aplicara una ley de amnistía a los condenados por delitos políticos. Todos los reunidos estimaron adecuada la petición que, por imperativo reglamentario, debía ser tratada en la primera junta general de colegiados, aunque ello no era obstáculo para incluir a otras entidades en el escrito reivindicativo, como fue el caso del Colegio de Abogados. Finalmente, la propuesta no prosperó, pues en agosto de 1970 el Consejo General dirigió una circular a todos los colegios provinciales solicitando que no se procediera a la petición al no ser recomendable una reivindicación de este tipo en ese momento.

De parecida intensidad fue la controversia registrada a finales de 1973, cuando el Gobierno pretendió aprobar una ley sobre los colegios profesionales que la mayoría de los integrantes de estas entidades consideraba lesiva para sus intereses, por lo que se acordó que cada colegio convocara una asamblea general para dar a conocer el peligro de la nueva ley. Una vez obtenido el voto de gracia de cada asamblea, los presidentes de los colegios provinciales volverían a reunirse con el resto para establecer el plan de trabajo y conocer los intereses principales de las ramas profesionales.

En octubre de 1974, el Colegio intervino en el conflicto entre la Dirección General de la Seguridad Social y los médicos del Hospital de Nuestra Señora del Pino de Las Palmas, sobre todo tras la presión ejercida por un grupo de pacientes por la inexistencia de camas suficientes, el rechazo a la hospitalización de los enfermos menos graves y la falta de cobertura de los servicios, lo que venía siendo un problema sin solucionar durante largo tiempo por el Instituto Nacional de Previsión. La junta directiva propuso dirigirse al presidente del Instituto en Las Palmas para denunciar esta situación y recabar la presencia de la fuerza pública para la defensa de la integración física de los médicos.

JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS EN 1964

Presidente	José Juan Megías Pérez
Vicepresidente	Fernando Arencibia Hernández
Secretario	Francisco Rosas Suris
Vicesecretario y tesorero-contador	Nicolás Chesa Ponte
Representante de la Dirección General de Sanidad	Domingo Martín Yumar
Delegación Provincial de Asociaciones	Salvador Cabrera Aduáin de Zumalave
Vocal de médicos de ejercicio libre con más de 20 años de ejercicio	Manuel de la Nuez Marrero
Vocal de asistencia pública domiciliaria	Luis Alonso Moreno *
Vocal de Asistencia Colectiva	José Hernández González *
Vocal médicos de ejercicio libre con menos de 5 años de ejercicio	José Manuel Velázquez Marrero

* El Colegio de Las Palmas les prorroga en sus cargos por mandato del Consejo General el 20 de diciembre de 1968 al no asistir en las dos convocatorias de elecciones el suficiente número de colegiados.

Un nuevo frente de debate se abrió en octubre de 1975, a pocos días del fallecimiento de Franco, esta vez centrado en la sindicación del personal médico de la Seguridad Social. Entre los miembros de la junta directiva nadie era partidario de la sindicación tal como la habían plasmado en sus manifiestos los trabajadores; además, la prensa médica había desentrañado todos los aspectos que implicaba estar afiliado en el llamado Sindicato de Actividades Sanitarias. La junta era partidaria de promover una sindicación exclusivamente médica y democrática.

Al mismo tiempo aumentaron las denuncias de los pacientes contra los médicos, un escaso número si se compara con el volumen de galenos y



El presidente José Juan Megías Pérez

las numerosas actuaciones anuales desarrolladas por cada uno, ya fuera por el trato personal, por errores de diagnóstico o por honorarios excesivos. Ejemplo de ello fue una queja presentada en 1957 ante el Colegio por la señora E.M.E. La paciente comunicó a la junta directiva colegial que su esposo se había separado de ella alegando que había estado afectada de una enfermedad venérea tratada por el médico A.C.G. Según la implicada, la acusación era falsa, por lo que pedía a la junta que obligara al médico a rectificar. Por su parte, el colegiado manifestó que él no había redactado certificado alguno sobre el caso y menos sobre ningún tipo de enfermedad venérea sufrida por esta señora, ni siquiera se había dirigido verbalmente a su esposo, de modo que el caso quedó sobreesido.

En mayo de 1958 el propio gobernador civil solicitó el asesoramiento del Colegio ante la denuncia de cobro improcedente presentada por C.A.R. contra el médico T.R.S., considerando el Colegio la factura a todas luces acorde con las prestaciones ofrecidas.

Ese mismo año la empresa Elder Dempster informaba a la junta directiva colegial de que los doctores T.R. y A.R. habían presentado una factura de 32.000 pesetas por embalsamar a un capitán fallecido a bordo de su buque de escala en el Puerto de La Luz. La directiva del Colegio acordó pedir informes a otros colegios para conocer los honorarios estipulados en cada una de ellas al no constar precedentes en materia en Las Palmas. El Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife manifestó que los honorarios por este servicio ascendían a 10.000 pesetas, mientras el de Barcelona lo estimaba entre las 6.000 y 8.000. Finalmente se pidió información a

un médico español residente en Gran Bretaña para conocer la tasación de los embalsamamientos allí, resultando la cantidad habitual, según manifestó, 4.500 pesetas.

Uno de los casos de carácter disciplinar más notorios a los que se han tenido que enfrentar las juntas directivas del Colegio se inició en diciembre de 1961, cuando se recibió un escrito en el Colegio de S.M.C. exponiendo que el médico F.G.D. se había encargado del tratamiento de su hija E.M.C., afectada de ataques epilépticos. En la primera consulta le entregó 425 pesetas, más tarde le dio 2.000 y una letra de 4.000 pesetas con vencimiento el 15 de diciembre. Por esta cantidad, el especialista se comprometía a comprar las medicinas y curar a su hija. En el momento de la demanda, a la niña se le habían incrementado los ataques y su padre, enfermo, no podía atender el pago de la letra. El Colegio abrió una investigación encargando el asunto al miembro de la junta directiva José Hernández González. El juez instructor, tras evaluar la situación, solicitó que se convocara un tribunal de honor autorizado por el Consejo General en noviembre del siguiente año. De inmediato fueron sorteados los miembros del tribunal, siendo los elegidos Gregorio León Suárez, Bartolomé Juan Alzola, José Gómez Arias, Carlos Ojeda León, Francisco Falcón Ponce, Bernardino Valle Benítez, Bernardo Montanillo Casado, Antonio Hernández González, Gregorio Toledo Rodríguez y Fernando Castro Jiménez, además de otros tantos vocales suplentes –Tomás Rodríguez Pérez, Emilio Tomé Díaz, Carmelo Marrero Mederos, Agustín Melián Cabrera, Manuel Rodríguez Quintana, Antonio Sánchez Fleitas, Julio Barry Rodríguez, Manuel de la Nuez Marrero, José León Castellano y José González Almeida–. El tribunal fue conformado en la sede colegial el 29 de noviembre a las 19:00 horas. El informe



Francisco Rosas Suris, secretario del Colegio de Médicos entre 1959 y 1984

elaborado por este fue enviado al Consejo General, organismo que a su vez lo remitió a la Dirección General de Sanidad.

La condena para el médico fue su apartamiento de la actividad profesional, obligándolo a retirar la placa anunciadora de su especialidad situada en la puerta de su despacho e impidiendo su ejercicio profesional en la jurisdicción del Colegio. En diciembre de 1967 la junta directiva aprobó la apertura de su expediente de rehabilitación siguiendo los cauces adecuados tras diversas cartas de súplica remitidas por el implicado para su reincorporación al Colegio. En marzo de 1968 el médico fue rehabilitado por el Colegio de Las Palmas y por el Consejo General.

El nuevo reglamento aprobado por las Cortes permitía a los colegiados sancionados por un comité de honor solicitar en un plazo no inferior a 5 años su rehabilitación ante un tribunal similar en su composición al que lo juzgó, aunque compuesto por distintas personas, con la obligación de aportar pruebas plenas de su cambio de conducta. En todo caso, la nueva normativa aprobada el 2 de febrero de 1967 reiteraba la presencia de un tribunal integrado por 9 médicos elegidos por insaculación junto a otros tantos suplentes, establecidos todos los trámites por la junta directiva.

Un nuevo episodio vino a sacudir la vida colegial entre febrero y marzo de 1971, cuando se recibió una comunicación del inspector médico provincial de la Seguridad Social sobre la apertura de un expediente disciplinario al colegiado J.A.N.A. por encargo de la presidencia colegial a causa de sus faltas. Las infracciones de orden administrativo estaban más que documentadas, siendo catalogadas por el juez de la Seguridad Social como 2 faltas graves y 2 muy graves. La sanción impuesta suponía la suspensión definitiva del servicio en la Seguridad Social. La junta directiva, visto el caso anterior, decidió convocar un tribunal de honor, aunque los directivos matizaban que el médico podría sustraerse al tribunal dándose de baja a perpetuidad en el Colegio de Las Palmas y ejerciendo su profesión en otra provincia como forma de evitar «el acto enojoso para todos que acarrea tal procedimiento». Entonces, la junta directiva acordó que el

colegial Carlos Machado Lieb contactara con el interesado y le planteara todos los elementos que debían tenerse en cuenta en el caso.

En marzo, la junta directiva y el colegiado pactaron una serie de puntos recogidos en un escrito firmado por todos los asistentes que quedó guardado en un sobre convenientemente sellado y lacrado. Este fue depositado en la caja fuerte del Colegio bajo la custodia directa del secretario general y del oficial mayor con la condición de que solo podía abrirlo el presidente en caso de que el colegiado J.A.N.A. faltara a las normas éticas y deontológicas de la profesión médica. Cinco años después de esa fecha, si su conducta fuese normal y ética, el sobre sería destruido en su presencia sin abrirse y quedarían sin efecto alguno tanto el acuerdo como el contenido de la declaración que había dentro. También se destruiría el documento si el médico falleciera antes del tiempo establecido. El sobre llevaría inscrito el número de expediente del colegiado y su nombre. En marzo de 1973, tras comprobar la junta directiva el tiempo transcurrido y su intachable conducta profesional, acordó dejar sin sanción a J.A.N.A., procediéndose a la destrucción del documento delante del interesado.

El propio Consejo General solicitó a comienzos de 1960 que no se le entregara ningún talonario de tóxicos al colegiado J.G.N. por haber extraviado sucesivamente 3 matrices. Posteriormente, la junta directiva trasladó una comunicación con esta súplica al director general de Sanidad y pidió al médico que devolviera cualquier talón de este tipo que tuviera en su poder. A su vez, el jefe provincial de Sanidad solicitó al Colegio un detallado informe sobre los extravíos del galeno ya mencionado.

En 1961 un médico cubano, llamado T.R.L., solicitaba su incorporación al Colegio, por lo que sus antecedentes fueron enviados al Consejo General para el oportuno asesoramiento jurídico. Días después el Consejo General denegaba, según las leyes vigentes, la colegiación si antes no adquiría la nacionalidad española y su título era homologado por el Ministerio de Educación, zanjándose el asunto cuando el citado médico juró la nacionalidad en 1964.

JUNTA DIRECTIVA COLEGIAL ELEGIDA EN 1970

Presidente	Valeriano García Vilela
Vicepresidente	Cayetano Guerra Alemán
Secretario	Francisco Rosas Suris
Vicesecretario	Manuel Hernández González *
Tesorero-contador	Pascual Limiñana López
Representantes de médicos titulares	Antonio Monroy Pérez
Representantes médicos de la Seguridad Social	Jaime González González
Representante de médicos de asistencia colectiva	José Luis Álvarez Aguirre
Representante de médicos de más de 10 años	Rafael González González
Representante de médicos de menos de 10 años	Pedro Bosch Hernández
Representante de asociaciones	Carlos Machado Gieb

* Cesado el 10 de febrero de 1975

La mala administración de las recetas trajo en 1970 la denuncia de algunos colegiados que dispensaban medicamentos de preparados farmacéuticos bajo cobro de porcentajes de dinero procedentes de determinados laboratorios. El Colegio les recordaba que existía una lista de estos, «siendo una falta moral a nuestra deontología y con falta de máxima pena dentro del reglamento colegial». La junta directiva los convocó en la sede colegial para conminarlos a desistir de su actitud bajo penas marcadas por la ley vigente.

Así mismo, figurando en el vademécum Daimon, un médico de Las Palmas como representante del laboratorio de especialidades farmacéuticas Taya y Bofia S.A. se comisionó al secretario para que pidiera la inmediata renuncia a dicha representación, registrándose esta petición por escrito en el Colegio a los pocos días.

Otro factor fundamental para el asentamiento de la posición social del Colegio en una sociedad cada vez más preocupada por los temas sanitarios fue la divulgación médica en la prensa. Tras la creación de la comisión de censura y el segui-

miento diario de los medios de comunicación, se observó un aumento en la divulgación sanitaria en la prensa local, aunque en algunos casos estaba basada más en aspectos sensacionalistas y sin rigor científico, la mayoría de las veces con fines propagandísticos y encabezadas en ciertas ocasiones por colegiados conocidos.

Por este motivo, la junta directiva apostó por canalizar todos estos artículos por las vías marcadas por el rigor científico tras someterlos a una censura competente. Además, se vio la necesidad de inculcar a la prensa que, cuando se dieran noticias de avances médicos, acudiera al Colegio para verificarlas, contrastarlas y divulgarlas con absoluta seriedad. Aun así, el deseo fue reiteradamente incumplido, por lo que en 1971 el presidente pidió la unificación de los criterios para la realización de entrevistas y artículos relacionados con los médicos o sus quehaceres diarios cuando aparecieran en prensa.

Las consultas sobre las prestaciones de servicios sanitarios por entidades de presunto carácter médico, locales o foráneas, también fueron seguidas con especial interés por la institución colegial grancanaria. Las intervenciones en esta materia se multiplicaron en consonancia con el incremento de la población y el auge del flujo turístico en la provincia. A mediados de 1958 el gobernador civil solicitaba información sobre si el Hospital Queen Victoria for Seamen, emplazado en Las Palmas de Gran Canaria, era una institución española o inglesa. A esta cuestión el Colegio respondió que el hospital se regía por un patronato de súbditos ingleses, aunque sometido a las leyes españolas, por lo que seguía en todo la deontología oficial.

En enero de 1961 el Colegio envió un escrito al Consejo General que se hacía eco de la pretensión de dos médicos suecos de asistir como médicos a la colonia de su país en Gran Canaria. La respuesta fue que la legislación española no permitía el ejercicio profesional a extranjeros en España aunque se limitara a los turistas de su misma nacionalidad, pues el título de médico otorgado en Suecia no tenía validez en España y tampoco existía en aquella época la posibilidad de convalidarlo. El resultado de la consulta fue trasladado al jefe provincial de Sanidad, el colegiado E.P.J., que era el director médico

del Hospital Queen Victoria y, por lo tanto, el principal interesado en que se diera este servicio a los turistas suecos, y al cónsul del citado país. Además, fue entregado a las compañías áreas –sobre todo a la Compañía Transair– y marítimas para su estricto cumplimiento.

El asunto se complicó cuando E.P.J. hizo unas declaraciones escandalosas a la prensa sueca contra la disposición de las autoridades españolas. Muchos miembros de la junta directiva colegial opinaron que esto debía ser motivo de actuación y sanción. La consideración general fue que las palabras atacaban a la deontología médica, por lo que era necesario asesorarse jurídicamente sobre los pasos a seguir. Finalmente, la junta directiva acordó dar por zanjada la cuestión, ya que no se registraron nuevos hechos sobre el asunto ni se presentaron otras quejas por la misma causa.

En parecidos términos se manifestó el Colegio cuando recibió una denuncia registrada por un colegiado contra el Centro Helioterápico Canario de Maspalomas y su director administrativo por no estar en posesión de algún título que lo autorizara a ejercer la medicina, lo que suponía un claro delito de intrusismo. Al tratarse de un centro de asistencia sanitaria, se trasladó copia de la denuncia a la Jefatura Provincial de Sanidad y al asesor jurídico para su correspondiente sanción administrativa.

Situación similar se planteó en febrero de 1975, cuando el presidente informó a la junta directiva sobre la publicidad registrada en la prensa local de un centro de fisioterapia en el sur de Gran Canaria dirigido por extranjeros y atendido por personal sanitario de origen alemán, lo que era otro caso evidente de intrusismo profesional. La denuncia se puso en conocimiento del gobernador civil y el delegado de Información y Turismo para los efectos procedentes.

La situación no mejoró en ese año, pues se añadieron nuevas denuncias de un establecimiento situado en Maspalomas atendido por un grupo de urólogos y enfermeras holandeses. Este personal había establecido una clínica con su correspondiente material para dispensar terapia de diálisis renal a enfermos holandeses. La junta directiva emprendió las correspondientes accio-

nes legales, aunque después de varias requisitorias del Colegio los sanitarios holandeses abandonaron la isla enviando un escrito a la entidad canaria con toda clase de disculpas. Desde ese momento, algunos urólogos de Las Palmas se hicieron cargo de la asistencia a los enfermos extranjeros.

El intrusismo siguió siendo una manifestación habitual en esas fechas, por lo que en 1970 el presidente Vilela llegó a denunciar la presencia de tres estomatólogos que ejercían en Las Palmas de Gran Canaria sin estar colegiados pese a tener en la puerta de sus consultas placas donde figuraban como médicos. La junta directiva remitió una carta a cada uno dándoles un plazo de 8 días para que legalizaran su situación bajo encausamiento por intrusismo médico.

El control legal del ejercicio de los médicos extranjeros en España se complicó más cuando en octubre de 1975 el Gobierno decidió permitir la actividad de médicos extranjeros cuyos países tuvieran acuerdos sanitarios con España. Los médicos foráneos podían solicitar la nacionalidad española tras 2 años de estancia en el país. El panorama sanitario de Canarias en ese momento era visto con cierto pesimismo por la junta directiva, pues las previsibles carencias de los licenciados en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, la condescendencia de la Administración y la admisión de médicos de origen hispanoamericano sin tener que aportar ningún requisito aumentaría la problemática de los médicos del país.

Un último ejemplo sobre la conflictividad surgida a causa de la aplicación de nuevas normativas, los cambios de jurisdicción, los equívocos con el cambiante código deontológico y las transformaciones generadas en el seno de la sociedad se registraba en junio de 1969 en una localidad rural de Gran Canaria, cuando su médico titular fue condenado por el Tribunal Supremo por un caso de usurpación de funciones.

El secretario del Colegio informó a la junta directiva sobre los motivos –iniciados en enero de 1966– y la presunta mala fe desplegada por el presidente del Colegio de Practicantes en contra del citado médico. El presidente del Colegio, acompañado de un notario, lo había sorprendido en su domicilio para inculparlo. El

representante de los practicantes se había personado horas antes en el Colegio de Médicos solicitando de la junta directiva una solución amistosa para zanjar el conflicto surgido entre el médico y el practicante de aquella localidad y conseguir que la prensa diaria publicara la sentencia con grandes caracteres tipográficos.

La junta directiva recordó que la actuación del practicante le había valido la calificación de «persona desafecta a la clase médica», tal como constaba en acta de 9 de junio de 1967. El encono entre ambos colegios llegó a su punto álgido cuando el Colegio prohibió en 1969 la presencia de cualquier médico en actos oficiales del Colegio de Practicantes.

En abril de 1970 se impusieron duras sanciones a los colegiados que, contraviniendo los acuerdos de la junta directiva y de la asamblea general, asistieron a actos del citado Colegio. En julio de 1970 las protestas contra el presidente del Colegio de Practicantes fueron unánimes dentro de la junta directiva del Colegio de Médicos al haber sido nombrado el citado practicante vicepresidente del Instituto Nacional de Previsión, situado dentro del organigrama de la Seguridad Social. Este hecho motivó la elevación de una protesta al Consejo General, acusando de miopía a los dirigentes del Instituto Nacional de Previsión por hacer causa común con un practicante capaz de irrumpir en los ambulatorios y las residencias para fiscalizar el trabajo de un médico.

La polémica se agudizó en diciembre de 1971 a causa de un escrito del colegiado J.M.M.P. denunciando a un practicante por intrusismo profesional, añadiendo una declaración jurada de la rectitud que en todo momento había manifestado con el practicante. El Colegio tenía constancia de que el hecho denunciado no se ajustaba a la realidad, considerando que J.M.M.P. faltaba a la verdad y a la deontología. El médico, según noticias recogidas por la junta directiva, protegía al practicante autorizándolo de manera tácita a que vacunara y aplicara numerosos inyectables en su propio despacho, lo que el practicante podía demostrar con numerosas actas notariales.

Debido a estas contradicciones, el colegiado tuvo que comparecer ante la junta directiva, donde manifestó haber llegado a un acuerdo previo con el

practicante en la sede de su colegio profesional y en presencia de su presidente. Pedro Bosch Hernández intervino para interpelar al colegiado recordándole su olvido de los profundos desacuerdos existentes entre ambos colegios «para que de una forma humillante para nuestra clase haya procedido de tal manera». El presidente lo acusó de mala actuación y de cometer una grave falta deontológica por favorecer el intrusismo, y le pidió al médico que presentara inmediatamente la solicitud de baja en el Colegio para impedir que fuera juzgado por un tribunal de honor. Al mismo tiempo, pidió al practicante que dirigiera un escrito al Colegio reconociendo su actuación con la promesa formal de no volver a reincidir, pues, en caso de hacerlo, sería denunciado judicialmente.

En enero se llevó a cabo un acto de conciliación entre el practicante y el abogado nombrado por el Colegio, tras manifestar en presencia del presidente y el secretario que estaba autorizado a hacer pequeñas intervenciones quirúrgicas y asistencia a partos normales sin la presencia de ningún médico, pues así se lo confirmó el presidente del Colegio de Practicantes. Pascual Limiñaña y Manuel Hernández propusieron enviar al presidente del Colegio una protesta, pero la mayoría de los miembros de la junta se opusieron, pues en dos reuniones anteriores se había acordado romper las relaciones mientras persistieran las condiciones generadoras del problema.

Todas estas situaciones fueron durante largo tiempo temas de especial preocupación de la junta directiva por mantener un Colegio abierto a todos, pero sujeto a un código deontológico claro. Además, se intentó fomentar las relaciones con otros sectores sanitarios evitando los reiterados episodios de intrusismo y la falta de colaboración entre instituciones.

En marzo de 1971 ciertos problemas deontológicos registrados en la práctica diaria de algunos profesionales de Agaete, Guía y Gáldar, según denunciaba un médico de la comarca –además de las conexiones de estos con la Seguridad Social, seguros de accidentes, bajas para el trabajo, etc.–, provocaron una gran preocupación en los directivos colegiales. Esto animó a la junta directiva

a propiciar un acercamiento a las áreas rurales y sus problemáticas en un intento de solidaridad profesional con los médicos que estaban llevando a cabo tan meritoria tarea en el ámbito de la medicina rural.

En el mes de abril, la junta directiva convocó un pleno en Guía al que fueron invitados todos los médicos de la comarca. La asamblea se celebró en el salón de actos del ayuntamiento, interviniendo el presidente con una disertación sobre el código deontológico del Colegio y los artículos sancionadores del reglamento disciplinario interno. Ejemplificó su discurso con un escándalo reciente registrado en algunos laboratorios de Asturias por pago de comisiones a los médicos que recetaban sus productos, aunque no era un caso exclusivo de aquella provincia.

El presidente informó de que el Colegio tenía en su poder una lista en la que figuraban médicos que recetaban bajo tales comisiones en la provincia, a la cual no se le pretendía dar publicidad sin antes hacer una llamada a los compañeros y rogarles que pusieran en orden su actuación. Además, se sabía que eran escasos los actos en los que un colegiado recetaba fármacos sustitutivos de otros prescritos por sus compañeros horas antes «consiguiendo esto perjudicar al enfermo y atentar gravemente a la caballerosidad y armonía que debe existir entre nosotros». El presidente dijo que era necesaria la estimulación de la consulta médica, casi abandonada en aquellos momentos, pues de ella no saldría sino el bien del enfermo y de los médicos.

Otro aspecto en el que incidió fue el de la conducta médica dentro del Seguro Obligatorio de Enfermedad debido al notable abuso de prescripción de bajas para el trabajo, la dispensación de ingentes cantidades de medicamentos inútiles o el trato de cartillas con conocimiento del médico, calificándolos «de proceder no justificable por el mal trato que recibimos en muchos aspectos de la Seguridad Social».

En mayo, la junta directiva celebró su pleno en el salón de actos del Ayuntamiento de Telde. El presidente volvió a plantear a los médicos de la comarca la obligación de preservar las reglas deontológicas. Quizá el aspecto más negativo registrado en la zona en este sentido fueran las numerosas bajas

otorgadas por los médicos a trabajadores coincidiendo con el fin de la zafra, es decir, bajas de favor, pues el médico «no debe ser el que resuelva los problemas económicos de los trabajadores». Seguidamente se leyó un escrito contra el Instituto Nacional de Previsión, firmado por los médicos en servicio en el sur de Gran Canaria, en el que manifestaban que al término de la zafra, automáticamente coincidiendo con el cierre de los almacenes, se registraba un aluvión de bajas de los asegurados cesantes, lo que se traducía en una reducción de los honorarios médicos.

Si algunos de estos asegurados estaban o caían enfermos, era obligatorio prestarles la asistencia correspondiente, debiendo el médico cursar un parte para que se les diera de alta en sus honorarios. Esta situación se debía a que el médico solo cobraba por las cartillas y no por las otras intervenciones que le servirían de compensación en su trabajo, de tal manera que 3 meses después de finalizada la zafra el médico aún no había percibido los honorarios de las bajas registradas en bloque el día del cierre del almacén. El presidente solicitó que se remitieran todas estas quejas a los organismos pertinentes y se pidiera al Instituto Nacional de Previsión que buscara una fórmula para identificar a los propietarios de las cartillas para evitar los abusos efectuados por los propios asegurados.

También se recogieron numerosas quejas contra la Mutualidad Agraria, cuyo sistema iba en contra de los intereses médicos, al estar afiliadas a ella numerosas personas no adscritas al trabajo agrario, en todo caso sí a actividades industriales. Estas quejas, como las anteriores, también fueron enviadas al Consejo General, aunque la denuncia no tuvo eco entre las autoridades competentes, pues en enero de 1972 nuevamente los médicos del sur de Gran Canaria se quejaban al Colegio de las prácticas del seguro agrario por registrarse afiliaciones indebidas de muchas familias que pertenecían a otra rama de trabajo. Por este motivo, el Colegio intentó favorecer a los médicos remitiendo una circular en la que se pedía a todos los colegiados que les enviaran sus listas de asegurados para llevar a cabo una denuncia formal ante la Seguridad Social.

A mediados de mayo, la visita de la directiva se extendió a Arucas, donde el presidente incidió de nuevo en los problemas ya comentados, aunque también se recordó a los médicos de la comarca la responsabilidad que tenían en la expedición de los certificados, los cuales debían cumplimentarse tras el reconocimiento del paciente. Los colegiados se quejaron del Instituto Nacional de Previsión por no haber solucionado la identificación de los asalariados y el creciente caos de las cartillas del seguro.

Una nueva junta directiva fue convocada en Arrecife en los salones del Cabildo Insular de la isla el 24 de julio de 1971, centrando el presidente su alocución en el código deontológico. En ese día se aprovechó para proclamar la junta comarcal presidida por Francisco Perdomo Spínola, siendo vocales Juan Gil Cejudo y Francisco Padrón Viñas. Al día siguiente se celebró el nombramiento de la nueva junta directiva en las dependencias de la Clínica de Nuestra Señora de la Peña, en Puerto del Rosario. Reiteró el presidente el discurso del día anterior y, como en Lanzarote, se eligió la junta comarcal presidida por José María Peña Yáñez, acompañado por los vocales Guillermo Sánchez Velázquez y Arístides Hernández Morán.

4.5. Actividad social, institucional y científica

El Colegio continuó siendo una institución de referencia, en especial para los organismos de la administración local, tanto por estar obligado a responder a todo tipo de consultas como por asesorar sobre diversos temas relacionados con la sanidad, la higiene, la alimentación o la asistencia sanitaria. Designar especialistas para tribunales médicos, ejercer de peritos en casos judiciales o gestionar la bolsa de parados fueron cometidos habituales del Colegio. En algunos momentos la buena gestión de las entidades públicas implicaba consultas al Colegio para su asesoramiento en la convocatoria de plazas de médicos, los colegiados registrados, etc.

En agosto de 1957 la Jefatura Provincial de Sanidad solicitó a los directivos un colegiado para la plaza de médico titular en Haría, pero el Colegio no pudo satisfacer la demanda porque no había ningún inscrito en la bolsa de parados.

El interés del Colegio por fomentar las iniciativas de sus afiliados y su mejora socioeconómica se vio claramente reflejado en 1968 con el apoyo a la novedosa propuesta del galeno José Hernández Estévez. Este pretendía que se creara una cooperativa de viviendas médico-farmacéuticas como medio de favorecer a los miembros de los sectores sanitarios afectados por los bajos sueldos e incapaces de acceder a una vivienda digna. En diciembre de ese año, la junta directiva propuso al colegiado Roque Montesdeoca para integrarse en la junta y dedicarse a la creación de una cooperativa pro-casa en unión de los colegiados farmacéuticos.

En el aspecto sociocultural y de investigación, el Colegio siguió manteniendo su objetivo de potenciar el conocimiento médico y extender la labor llevada a cabo por la institución entre los diferentes colectivos ciudadanos. Las sucesivas juntas directivas no dudaron en apoyar todas las iniciativas encaminadas a favorecer el avance científico, el perfeccionamiento de los colegiados y el análisis del colectivo médico.

En 1960 se acogió positivamente una comunicación de Luis Trías de Bes, dirigida al presidente del Colegio, en la que explicaba su interés por iniciar un estudio sobre las condiciones sociales y económicas en que se desenvolvía el ejercicio profesional de la Medicina. Presupuestaba el coste del trabajo en 500.000 pesetas que podían ser sufragadas, según su estimación, con una derrama de 25 pesetas entre los colegiados de todo el país. Tras sopesar la propuesta, que se valoró definitivamente entre las 600.000 y 1.000.000 de pesetas, el Consejo General se dispuso a costearlo mediante los propios médicos, solicitando opinión a los colegios como el de Las Palmas, uno de los que estaban dispuestos a contribuir según se aprobó en junta del mes de marzo de 1960. En noviembre de 1961 de Bes se dirigió al Colegio informándole de que el coste de la investigación sobre los problemas que la Seguri-



Conferencia impartida en el Colegio de Médicos de Las Palmas en los años 60

dad Social planteaba a la asistencia y a la profesión médica había sido estipulado en 800.000 pesetas, cantidad que repartida entre los 33.000 colegiados españoles significaba una aportación individual extraordinaria de 25 pesetas.

En agosto de 1970, el Colegio de Las Palmas trabajaba conjuntamente con otros nacionales en la elaboración de un anteproyecto de ley reguladora del ejercicio profesional de la Medicina en España. Este quedó paralizado por los cambios políticos que se produjeron en el país a mediados de la década, tal como le pasó al anteproyecto de estatutos del Consejo General de Colegios Médicos.

El anteproyecto de estatutos, presentado en abril de 1975 por el Consejo General, fue rechazado en su totalidad por la junta directiva del Colegio de

Las Palmas por no ajustarse su letra al espíritu renovador y democrático que animaba a la colegiación en el país en esos momentos. Además, no habían contado para su estudio y renovación con el presidente del Colegio, que fue elegido para estar en la comisión encargada del análisis y redacción del mismo.

El anteproyecto fue entregado para su evaluación y cambio de impresiones a los representantes del Colegio de Arquitectos de Las Palmas, que se reafirmaron en su carácter restrictivo y la limitación en la autonomía de los colegios, contradiciendo el espíritu y la letra de la Ley de Colegios Profesionales de Rango Superior. El día de la Patrona de ese año se celebró una mesa redonda sobre el citado anteproyecto de ley, además de la consabida misa y un brindis con vino español.

La biblioteca fue uno de los aspectos más mimados también por la junta directiva de esta fase y contó con aportaciones muy significativas de obras de colegiados como el propio Bosch Millares y otros médicos, ya fueran estas de carácter científico o narrativo. Las aportaciones al fondo de la biblioteca fueron destacadas por su volumen y calidad. Así, por ejemplo, en 1960, Francisco Hernández Guerra, en nombre de la comisión organizadora del XXXV Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana regaló al Colegio la enciclopedia oftalmológica *System of Ophthalmology*, cuyo autor era *sir* Duke-Elde. La enciclopedia fue acogida con especial interés, al igual que el cheque de 1.500 pesetas dirigido al Colegio por el doctor Edward B. Weisman destinado a la dotación de la biblioteca.

La escasa capacidad del espacio destinado a este fin dio lugar a un rápido desbordamiento debido a las donaciones de colegiados y a las adquisiciones periódicas. En 1965, el secretario afirmó que para abrir la biblioteca era necesario deshacerse de los boletines antiguos y de algunas revistas. La junta directiva lo autorizó para que, previa clasificación del material bibliográfico, se destruyera lo inútil. Además, la Entidad se suscribió a las publicaciones *Revista Española de Oncología* y *Perspectivas Sociales*.

En 1970 se nombró como delegado de la biblioteca al colegiado Alejandro Carlos Györkö Györkös y Bartha de Menespan, para lo que se había ofrecido

voluntariamente. La junta directiva le encargó que supervisara la reforma de las estanterías y propusiera el nombramiento de una auxiliar que lo ayudara a confeccionar los ficheros. A mediados de 1972 parecía haber avanzado bastante la ordenación y dinamización de la biblioteca, pues la junta directiva volvía a reiterar la necesidad de acercarla más a las necesidades de los colegiados, aprobando que el responsable fuera un directivo que pudiera estar en contacto diario con la junta colegial. El designado fue Rafael González Almeida, al cual se le encomendó también la clasificación general de libros y revistas.

A mediados de 1975, la junta directiva estaba decidida a poner la biblioteca definitivamente en funcionamiento en el seno del Colegio y, junto con el



Equipo colegial de fútbol 1969-1970 en el Torneo de Navidad.

De izquierda a derecha de pie, entre otros, Francisco Ponce, Francisco Roque Pérez, Santiago Noval, Domingo Ponce, Ángel Casañas, Juan Francisco Quintana, Juan Díaz y Enrique Martínez.

De izquierda a derecha agachados, entre otros, Valentín Núñez, Fernando Arencibia, Andrés González, José Alsó, Federico Segura y Gregorio Toledo.

(Francisco Roque Pérez Hernández, colegiado 35/35/00694)

bibliotecario, Vicente Boada López, se acordó elaborar un reglamento para el funcionamiento de esta sección colegial y crear una plaza de empleo para la misma, cuyo responsable se encargaría de ordenarla y del trabajo de préstamos. Además, se acordó completar el mobiliario y designar a un colegiado de cada especialidad médico-quirúrgica para la selección de las obras básicas de su especialidad con la intención de adquirirlas, así como las revistas más indicadas.

El cálculo de los técnicos sobre el coste del montaje de la biblioteca con su correspondiente mobiliario y las obras de consulta básica de las diferentes especialidades ascendería a 500.000 pesetas. A esta cantidad había que añadirle un presupuesto anual para la impresión de revistas monográficas que ascendía a 200.000 pesetas. En junio, la junta directiva aprobó la creación de una plaza de auxiliar administrativo cuya función sería atender en exclusiva la biblioteca.

El apoyo a la investigación científica también se mantuvo durante este período mediante la proliferación de los cursos de perfeccionamiento, el desarrollo de abundantes debates, la convocatoria de variados ciclos de conferencias, el fomento de las sociedades científicas y la concesión de becas, como la denominada doctor Rafael Hernández González.

Del mismo modo, una vez más se promovió la publicación de una hoja informativa tras el cese de la iniciada en fechas anteriores. En febrero de 1964 la junta directiva entrante se interesó por emprender este proyecto tan importante para el Colegio, aunque las dificultades económicas apenas si habían permitido llevar a cabo pequeños avances sobre el tema.

Mayor fortuna alcanzó la revista *Médicos de Las Palmas* cuando se creó en 1970. En 1972 se daba cuenta de la gestión del presidente sobre las relaciones contractuales con la administración de Publicaciones Controladas S.A., cuya editorial imprimía y distribuía la publicación entre todos los médicos del archipiélago, Andalucía y África Occidental. En los 2 años de ediciones, el balance era de 50.000 pesetas de beneficios. Por este



Público asistente a una conferencia en el salón de actos del Colegio

motivo, el secretario del Colegio propuso que se diera una recompensa de 10.000 pesetas al oficial mayor «por sus desvelos en la confección de la revista».

Las instituciones locales, regionales y nacionales acudían periódicamente al Colegio para solicitar su apoyo en diversas iniciativas, homenajes y reconocimientos a personas o instituciones. A mediados de 1960 el Colegio se adhirió a una iniciativa del Cabildo de Lanzarote, que organizaba un reconocimiento público a favor del médico José Molina Orosa, con casi 50 años en la labor médica, además de otros méritos como su participación en la creación del Hospital Insular de la isla. La junta acordó sumarse a la petición de otorgarle la medalla al Mérito del Trabajo y la Cruz de la Beneficencia, dirigiéndose en estos términos al director general de Sanidad y al director general de Trabajo.

La creación del Banco de Sangre de la Cruz Roja en 1965 fue de gran importancia para el trabajo diario de los médicos, por lo que el doctor Luis Valle solicitó a la junta directiva la formación de una comisión asesora de colegiados para que, junto al presidente de la Cruz Roja provincial, ultimaran la organización y puesta en marcha del Banco de Sangre que se pretendía establecer en Las Palmas de Gran Canaria. Se designaron miembros para este fin: como presidente a Luis Valle Benítez y como vocales asesores a Pascual Limiñana, Juan Díaz Rodríguez, Armando Torrent Reina y Rafael Ramírez Sintés. En julio de 1971 se creó una comisión médica de la Cruz Roja en el seno del Colegio, nombrándose como presidente a Juan F. Apolinario Navarro y a Pedro Bosch Hernández como secretario.

El acercamiento a los diversos problemas sociales y económicos de las islas llevó al Colegio a integrarse en diferentes colectivos de gran arraigo social. Fruto de esta labor surge el nombramiento en octubre de 1974 de Fernando Arencibia Hernández como representante del Colegio en la Asociación Canaria para la Defensa de la Naturaleza (ASCAN), entidad que había pedido al Colegio que designara un representante en su seno para tratar aspectos relacionados con la naturaleza y la sanidad.

En septiembre de 1971 el rector de la Universidad de La Laguna se puso en contacto con el Colegio de Médicos de Las Palmas solicitando un representante como miembro del patronato universitario al existir en Gran Canaria facultades y escuelas bajo la jurisdicción de la entidad fernandina, siendo elegido el presidente colegial.

En julio de 1972 se recibió un escrito dirigido al Colegio de Las Palmas por su homólogo de Santa Cruz de Tenerife alertando del peligro en el que se encontraba la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, en un estado precario a causa de la carencia de personal docente. El presidente Vilela apuntaba algunas soluciones tales como crear dos colegios universitarios con sede en ambas provincias, tanto para distribuir a los estudiantes como para encontrar el personal docente adecuado.



Equipo de fútbol del Colegio de Médicos en 1974.

De izquierda a derecha de pie, entre otros, Ruperto Vargas, Salvador Melián, Santiago Noval y Francisco Roque Pérez.

De izquierda a derecha agachados, entre otros, Gregorio Toledo y Cristóbal del Rosario.
(Francisco Roque Pérez Hernández, colegiado 35/35/00694)

En septiembre de ese mismo año el presidente Vilela pidió la lectura y aprobación de un escrito de varios colegiados manifestando su oposición a la fundación de una universidad en Las Palmas de Gran Canaria. Finalmente se aprobó la realización de una encuesta para conocer la opinión de los colegiados sobre el tema. A finales del siguiente mes se informó de que la mayoría de los colegiados manifestaban que era urgente y necesaria la creación de un establecimiento universitario en la provincia, dependiendo estos centros

de una Universidad Regional de Canarias. También incidían en la obligación de llevar a cabo un estudio planificado de las necesidades reales de la región antes de implantar cualquier centro docente. A la vista de estos datos, la junta directiva nombró al presidente como integrante del grupo de trabajo encargado de dialogar sobre la comisión de enseñanza universitaria en las islas.

En el verano de 1973, el presidente comunicó a la junta directiva la aprobación del Colegio de Medicina en Las Palmas a partir del curso 1973-1974 y el Cabildo de Gran Canaria solicitó al Colegio de Médicos una relación de colegiados que quisieran impartir docencia en este, recibiendo un total de 46 currículos. En octubre, el presidente se reunía con el delegado de Educación para comunicarle su preocupación porque se retrasara el inicio del curso de Medicina hasta enero de 1974.

La junta directiva pensaba que este aplazamiento iba contra la calidad de la docencia, los intereses de los profesores y una planificación eficiente. El delegado recibió las quejas, aunque puntualizó que no tenía jurisdicción sobre la enseñanza universitaria. La junta directiva aprobó, como último recurso, celebrar una entrevista con el rector de la Universidad de La Laguna, asegurándole este que existían ya 30 profesores cualificados y confirmando la apertura del Colegio de Medicina en Las Palmas en la fecha propuesta.

El Colegio no solo apoyó la presencia de la Facultad de Medicina en Las Palmas, sino que no dudó en apoyar otras iniciativas de diversos grupos profesionales, como es el caso de la demanda presentada por los titulares del Colegio Oficial de Titulares Mercantiles de Las Palmas para la creación de una facultad universitaria de Ciencias Empresariales.

En el capítulo de homenajes públicos, el Colegio se vio obligado a colaborar por tratarse de reconocimientos y contribuciones económicas impuestas desde un estamento superior. Así, en 1960 se respondió afirmativamente a la carta del presidente del Colegio de Médicos de Toledo, que había concedido la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad a los doctores Paz Espeso y Martínez Bordiú. El valor de estas fue costado por todos los colegios, correspondiendo

a los colegiados de Las Palmas la aportación de 1.000 pesetas. Idéntica cantidad fue la entregada en 1961 al Consejo General para la adquisición a favor del ministro de la Gobernación, Camilo Alonso Vega, de la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad «como testimonio de la magnífica labor desarrollada».

Más emotivo fue el homenaje dado todos los años a los colegiados honoríficos que cumplían 50 años en el ejercicio de su profesión. Las fechas habituales de estos reconocimientos coincidían con los momentos cumbre del año dentro de la entidad: aniversario de la fundación del Colegio, día de la Patrona o Navidad. En octubre de 1974, por iniciativa de la Caja de Ahorros de Las Palmas, se hizo un homenaje a todos los profesionales del ámbito rural de las islas, entre ellos los médicos, solicitando al Colegio que se propusiera a 4 de ellos que sobresalieran por su sacrificio, vocación y virtudes humanas. Tras diversas deliberaciones se eligió en Gran Canaria a Antonio Monroy Pérez y Jesús Torrent Navarro; en Lanzarote, a Francisco Perdomo Spínola, y en Fuerteventura, a José María Peña Yáñez.



Comida de confraternización en las fiestas patronales

Las acciones sociales y lúdicas se multiplicaron con la mayor implicación del Colegio en la vida cotidiana de la provincia, el incremento en el número de sus miembros, la inquietud sociopolítica de algunos grupos de colegiados y las posibilidades concedidas por el desarrollo de las comunicaciones. En 1965 el Consejo General comunicó a los miembros de la junta directiva la inminente peregrinación jacobea a Santiago. El organismo estatal envió el programa de actos y las tarifas de hoteles, participando en ese evento 6 miembros de la junta directiva colegial de Las Palmas.



Acto fundacional de la Sociedad Canaria de Obstetricia y Ginecología en el aula magna del Colegio en 1960

Las conferencias científicas se sucedieron con asiduidad, como las establecidas en 1963 con la asistencia del profesor José Luis Rodríguez Candela, director del Instituto Gregorio Marañón de Madrid, sobre el tema de la diabetes, a la que sumaron sendas disertaciones sobre el mecanismo de secreción de la insulina y el metabolismo de los hidratos de carbono. Rodríguez Candela fue el presidente del *XIX Symposium sobre Terapéutica de las Diabetes Mellitus* con intervenciones destacadas de los ponentes A. Rodríguez Santana, J. Cremades Pérez, J. González Rosales, F. Arencibia Hernández, C. Ojeda León y V. García Vilela.

En 1966 recalaron en las islas una serie de eminentes investigadores, como el doctor Vara López, el catedrático de Patología General Ramón Velasco Alonso, y el profesor García Orcoyeu. Un acto de homenaje muy especial fue el que se rindió al doctor Juan Negrín, neurocirujano residente en Norteamérica, y, por extensión, a su padre, el presidente del Gobierno durante la II República, el doctor Juan Negrín López, eminente fisiólogo, impartiendo una conferencia en los salones del Colegio sobre el traumatismo del sistema nervioso central el 15 de julio de 1975 y siendo nombrado colegiado de honor el 22 de marzo de 1982.

También las fiestas de la Patrona fueron potenciadas en estos años de incremento presupuestario. En aquel año, la celebración consistió en una conferencia científica impartida el 9 de julio a las 19:00 horas, a la que se añadió un cóctel y un desfile de modelos y joyas en el Real Club Náutico. Al día siguiente se celebró una misa a las 12:00 horas en la Iglesia del Buen Pastor y Corazón de María a cargo del presbítero Francisco Graus. A las 13:00 horas, en el Bodegón del Pueblo Canario se entregaron los diplomas a los colegiados honoríficos y se finalizó con un vino español. A las 19:00 horas se impartió una conferencia magistral en el salón de actos. Los festejos concluyeron a las 21:30 horas con una cena baile en el Club de Golf.

Ya en 1972 esta conmemoración se encontraba en pleno proceso de languidez ante la falta de concurrencia de los colegiados por celebrarse la fecha de la fiesta patronal al comienzo de la temporada de verano, momento en que se producía el desplazamiento de muchos médicos a las playas para pasar sus vacaciones. Por ello, el presidente era partidario de trasladar al mes de abril, coincidiendo con la fiesta conmemorativa de la fundación del Colegio, los eventos en honor de la Patrona con la celebración de tres actos centrales: una misa por los médicos fallecidos, una conferencia impartida por un médico profesor universitario y la habitual cena de hermandad.

A mediados de 1971 se intentó crear un Club Médico y un área de recreo para los jubilados, aunque se decidió no seguir adelante con el proyecto por

su inviabilidad, pues era necesaria la contratación de personal específico y se carecía del suficiente aliciente para atraer a los médicos a participar en dicha actividad, aspectos todos ellos que se pensaba que conducirían al fracaso de sendos proyectos.



Retrato de Luis Millares Cubas, regalo al Colegio de Médicos de Las Palmas

34 años

La Transición española y el Colegio
(1976- 1982)

cinco

LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA Y EL COLEGIO (1976-1982)

5.1. La afectación de la situación política actual

La llamada Transición se muestra como uno de los momentos cumbre de la historia de la España contemporánea no solo por darse los pasos decisivos para la consecución de una democracia plena, sino también por elaborarse una ley de consenso general como es la actual Constitución de 1978. El proceso fue amplio y no estuvo exento de complejidad, y en él cada uno de los españoles jugó un papel relevante en aspectos tan necesarios como la serenidad, la esperanza, la entereza y el deseo de libertad.

La ley de la Reforma Política permitió la convocatoria de las primeras elecciones generales del 15 de junio de 1977, en las que, por primera vez desde 1936, se volvía a disfrutar del derecho de sufragio universal. La tarea del Gobierno no fue fácil, pues debió legalizar todas las agrupaciones políticas, incluido el Partido Comunista de España, luchar contra el creciente terrorismo e intentar imponer un modelo válido para superar la crisis económica generada desde el crack petrolero de 1973. A ello añadió su intervención en la lenta desarticulación de diversos cuerpos del Estado (policías, militares, cargos públicos, etc.).

La Constitución de 1978 se basó en el régimen de monarquía parlamentaria, una declaración general de libertades y derechos humanos, y el reconocimiento de las autonomías. Las reiteradas escisiones y crisis en el seno del partido del presidente del Gobierno –Unión de Centro Democrático–, el intento de golpe de Estado el 23 de febrero de 1981, los desajustes en la aplicación de las diferentes vías para el acceso de algunas regiones a sus estatutos de autonomía, los nefastos efectos del terrorismo y la mencionada crisis económica dieron como resultado el triunfo del Partido Socialista Obrero Español en octubre de 1982 y con él, el fin de la etapa de la Transición.

La aprobación de la Constitución de 1978 ratificó la tendencia democrática imperante en la mayoría de las asociaciones profesionales de España, siendo los colegios médicos unos de los más interesados en renovar las antiguas estructuras heredadas. La nueva ley ponía especial énfasis en reconocer el derecho de asociación con el fin de defender los derechos e intereses propios o generales, estando obligadas cada una de las organizaciones a inscribirse en un registro a efectos de publicidad y conocimiento por toda la sociedad. Así mismo, se reconocía el derecho a la libre sindicación, aunque sin obligación implícita para poder ejercer una profesión, recordando la ley la prohibición de cualquier tipo de tribunal de honor en el ámbito de la administración civil y en las organizaciones profesionales. Finalmente, la Constitución hacía hincapié en que la ley debía regular las organizaciones profesionales que contribuyeran a la defensa de los intereses que les fueran propios bajo una estructura interna y un funcionamiento democráticos.

El 26 de diciembre de 1978, tras la aprobación de la Constitución, se hacía una importante modificación de la ley reguladora de colegios profesionales adoptada el 13 de febrero de 1974 con la pretensión de democratizar las instituciones y en espera de una norma general posterior. En todo caso, se advertía de la obligación que tenían los colegios para relacionarse con la Administración a través del departamento ministerial competente y la elaboración por parte de cada colegio de sus estatutos particulares para la regulación de su funcionamiento.

En Canarias, el fin del Régimen fue observado en primera línea con la descolonización del Sáhara y el traslado de un amplio contingente de población hacia las islas orientales del archipiélago, además de verse mezclada la región en el debate de la descolonización. Estos años también destacaron por los contactos políticos para formar un régimen preautonómico, favoreciéndose un acuerdo en abril de 1982 mediante el que se distribuían los diversos organismos de representación en el archipiélago entre las distintas islas.

La economía autonómica se vio beneficiada por el cierre del Canal de Suez –la mayoría de los buques en tránsito entre el Índico y Europa debían pasar por los puertos de Las Palmas de Gran Canaria y el resto de las islas–, el creciente auge del turismo y el aumento de las exportaciones hortofrutícolas, aunque en esta fase el éxodo rural, la inflación y el desarrollo turístico sin control fueron aspectos especialmente negativos.

El impacto de estos acontecimientos sobre la institución colegial quedó reflejado en un escrito fechado el 1 de abril de 1982 en el que el Colegio se solidarizaba con un manifiesto del Instituto Canario de Estudios Económicos sobre la necesaria convocatoria de una conferencia regional en relación al problema del Sáhara, preguntando el Colegio a dicha entidad en qué medida podrían defenderse los intereses de las islas.

Sobre los problemas surgidos en el país debido al nuevo proceso político, en enero de 1976 el Colegio de Médicos recibió de su homólogo de arquitectos un escrito con la opinión de su junta directiva sobre el momento político y social por el que atravesaba España. La junta directiva médica acordó, tras la lectura y exposición de opiniones, mostrar la preocupación ante el porvenir de las islas, sobre todo respecto a la solución dada al problema del Sáhara. En cambio, veía con satisfacción, según se podía seguir a través de la prensa de las islas, que en Canarias no se instalaran bases extranjeras, además de proponer que el archipiélago, por su situación geopolítica, debía tener prioridad dentro de los proyectos gubernamentales de descentralización regional.

El Colegio se adhirió a las peticiones de amnistía política, laboral y académica solicitada por diversos estamentos del país. El acuerdo se publicó en la revista *Médicos de Las Palmas* además de enviarse al Consejo General. En la junta general del 13 de febrero de ese mismo año, los médicos reunidos mostraron un «clamor unánime» respecto a la petición al poder político de una amnistía general, acordando solicitarla formalmente al Consejo General para que la hiciera llegar a las máximas instancias por los cauces reglamentarios.

La sindicalización médica fue uno de los aspectos más destacados del proceso democrático dentro del Colegio. A principios de 1977 desaparecieron los sindicatos verticales y en febrero de ese año se fundaron en la Península los primeros sindicatos de médicos libres, noticia que llegó a las islas con celeridad, siendo acogida por la junta directiva colegial como un aspecto positivo, pues los futuros conflictos podrían resolverse a través de los representantes sindicales cuando los problemas superaran la jurisdicción colegial.

El 30 de marzo de 1976 se debatió en junta directiva el proyecto de creación de un sindicato libre de médicos en Las Palmas. El Colegio sabía que ya se estaba organizando un sindicato libre de médicos canarios, pues sus componentes habían solicitado una reunión con la junta directiva y habían pedido el aula magna para celebrar su primer acto fundacional como sindicato. La reunión de algunos representantes con la junta directiva no influyó positivamente en la decisión de esta, pues su presidente comunicó que el Colegio debía quedar al margen, aunque se veía con simpatía la creación de este sindicato que aportaba nuevas ideas capaces de robustecer la organización colegial, «ya que en la actualidad se están confeccionando los nuevos reglamentos para plasmar la eficacia de nuestra organización». El Colegio no autorizó el uso del aula magna para tal evento, extendiendo la prohibición para cualquier acto de esa naturaleza en las dependencias del edificio «al existir lugares idóneos en las casas sindicales o en los diversos locales de los partidos políticos».

El 14 de abril de 1977 se reunieron en el salón de actos de la aseguradora Mutua Guanarteme de Las Palmas una amplia representación de médicos

convocados por la gestora provincial del Sindicato Libre de Médicos de Las Palmas para el acto fundacional, que fue presidido, entre otros, por los médicos Wenceslao Granado, Jaime González, Alejandro Ramírez y Manuel González. El sindicato, cuyos cargos serían designados mediante sufragio universal, se constituía como una asociación médica sin filiación partidista con el interés de salvaguardar los derechos y deberes de médicos y enfermos, y defender la profesión médica en sus aspectos laborales y profesiones. En esta reunión se fijó el anteproyecto de los estatutos del sindicato, donde se ratificaban los fines del mismo y un total de 42 artículos inspirados en algunos de los establecidos por entidades sindicales de carácter nacional ya constituidas en ese momento.

En junio de 1978, el Sindicato Libre de Médicos de Las Palmas volvió a solicitar el salón de actos para celebrar su asamblea general ordinaria. El vocal Eliseo Castellano, reiterando manifestaciones anteriores de la misma junta directiva, era contrario a que se concediera este espacio para tal fin, ya que podía ser el precedente de la apertura del Colegio a la presencia de diferentes grupos políticos «que derivarán en asuntos ajenos a la misión colegial». El sindicato médico, continuaba el directivo, ya tenía suficientes ingresos propios y debía resolver sus asuntos sin la tutela del Colegio. El intercambio de opiniones sobre el tema fue muy polémico, aunque finalmente se aprobó la concesión del aula al sindicato. Además, se nombró por unanimidad a Fernando Ojeda como representante del Colegio en las juntas de la organización. Este acuerdo no cambió la postura de la institución de mantenerse al margen del sindicato, ya que la función del Colegio era la representación y defensa de un colectivo profesional, y no visión de la realidad política que pudiera tener cada uno de sus colegiados.

De nuevo será ejemplo de esta actitud la resolución de la petición que hizo el Sindicato Libre de Médicos de Las Palmas, el 11 de junio de 1980, del salón de actos del Colegio. La junta general tomó la decisión entonces de que «en lo sucesivo no se concederán nuevas autorizaciones por considerar la junta que el Sindicato Libre de Médicos debe celebrar sus reuniones en su domicilio

social o donde crea conveniente, al igual que cualquier otra entidad ajena a la Organización Médica Colegial».

En mayo de 1981 la junta directiva volvió a manifestarse en contra de su implicación directa dentro de cualquier sindicato o partido político. Se adoptó no apoyar en ningún caso la sindicación intracolegial ni a ningún sindicato de ideología política surgido dentro del seno médico «aunque siempre la Institución, como representante del colectivo médico, debía tener las mejores relaciones con los sindicatos profesionales apolíticos».

5.2. Las nuevas relaciones laborales y su influencia en el ámbito sanitario

La problemática de los tiempos también afectó a otras instituciones sanitarias, lo que motivó la intervención del Colegio para intentar llegar a consensos con todas las partes o, al menos, que no vieran disminuidos sus derechos los colegiados. En esta época continuaron las tensiones dentro del Hospital Insular de Gran Canaria entre el personal sanitario y la dirección, disminuyendo la conflictividad a finales de 1975 para incrementarse a partir del segundo tercio del siguiente año. En esas fechas, la dirección hospitalaria obligó a los auxiliares clínicos a realizar trabajos específicos de personal cualificado, provocando una avalancha de denuncias de intrusismo en el Colegio. La junta directiva lamentó la situación, aunque recordaba el presidente que había telefonado en diversas ocasiones al del centro hospitalario y no había podido contactar nunca con él.

En otoño de 1977 y primavera del año siguiente la situación socioeconómica de los profesionales sanitarios del Hospital de Nuestra Señora del Pino de Gran Canaria entró en una fase de enfrentamientos con la dirección ante los numerosos problemas surgidos en los servicios de guardia y las urgencias, por lo que el Colegio prestó su total colaboración para la solución de la reciente problemática generada por este desencuentro.

En enero, el vocal Oswaldo Báez daba cuenta de la convocatoria de una huelga en el Hospital Insular de Gran Canaria, disponiendo la junta directiva que se hiciera saber a los integrantes del comité el deber de comunicar oficialmente al Colegio esta situación. A su vez, era obligación dar a conocer la atención que se iba a prestar a los enfermos para que a su vez la junta directiva, a través del comité deontológico, advirtiera a los huelguistas del peligro de una posible falta deontológica si la actuación no estaba dentro de las normas y, si lo estaba, apoyarlos en todo.

La situación laboral y económica de los médicos de los hospitales de la provincia no era la adecuada debido a las numerosas guardias médicas que tenía que realizar el escaso personal de plantilla y al precario salario que percibían por su labor. En diciembre de 1979, el presidente García Vilela remitió al ministro de Sanidad y Seguridad Social un escrito acompañado de una relación pormenorizada de las deficiencias del edificio del Hospital Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, haciendo especial hincapié en las carencias denunciadas por los doctores Rueda y Calvo, jefes de los departamentos de Tocoginecología y Pediatría respectivamente. El presidente manifestó el interés del Colegio en la edificación y dotación del hospital por ser la propia entidad una de las promotoras de su construcción en 1970.

Como quiera que ambos doctores denunciaron públicamente los problemas estructurales del Materno, el Colegio abrió de inmediato un informe cuya conclusión fue que, si dicho hospital entrara en funcionamiento tal como estaba ese año de 1979, no resolvería los problemas estructurales y su gestión sería claramente deficiente. Parte de esa situación fue causada por la escasa atención que había prestado el secretario de Sanidad del Gobierno central en la visita efectuada a Las Palmas de Gran Canaria en días precedentes a las reiteradas denuncias del presidente colegial, y también «a los políticos locales que con su afán de protagonismo y su evidente desconocimiento de los temas sanitarios que nos agobian no supieron prepararla [la visita] en forma y manera para que el secretario de Sanidad se percatase de nuestra situación».

Ante la grave problemática planteada por los médicos y los inconvenientes a los que se exponían los pacientes del hospital, la junta directiva llegó a la conclusión de que la mejor forma de solucionar el problema era dirigirse directamente al Ministro para pedirle que se formara una comisión de ámbito local integrada por representantes del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el Colegio de Arquitectos de Las Palmas y el Colegio de Médicos que contara con el asesoramiento de las Sociedades Canarias de Tocoginecología y Pediatría. A su vez, se le pidió al ministro que se abriera un expediente informativo sobre el asunto pidiendo responsabilidades al equipo técnico del Instituto Nacional de Previsión, que había planificado la construcción, «pues no puede jugar de esa forma con los intereses y la salud de los ciudadanos». La labor del Colegio y el acercamiento de posturas entre las partes favorecieron unos acuerdos capaces de normalizar en poco tiempo la vida hospitalaria.

El creciente número de médicos en paro frente a la necesaria oferta de un mayor número de plazas para mejorar la perentoria asistencia médica de una población en pleno desarrollo demográfico fue un debate de especial interés a finales de los años 70 y comienzos de la siguiente década en el seno del Colegio. En noviembre de 1980 se convocó una asamblea en la que los representantes de este colectivo –los colegiados Alberto Talavera Déniz y Ruperto Martín Gutiérrez– abrieron el debate manifestando la problemática del colectivo de parados, sobre todo por la imposibilidad de formarse como especialistas y las restricciones existentes en las oposiciones de Médicos Internos Residentes, ya que las plazas ofertadas eran muy reducidas y solo estaban al alcance de un mínimo porcentaje de aspirantes, tal como sucedía con las convocadas por la Seguridad Social. Esta importante asamblea votó las siguientes propuestas, que fueron asumidas por el Colegio y defendidas por su junta directiva ante las instituciones:

- Lograr que el INSALUD cumpliera con su promesa de comunicar al Colegio todas las plazas vacantes registradas en la provincia por diversas causas para que los representantes de los grupos médicos en paro las sustituyeran con la mayor equidad. Este comunicado se trasladaría

al Consejo General para su inclusión en el orden del día del próximo pleno.

- Recabar del Consejo General la solución para la formación de médicos especialistas.
- Enviar una circular a los médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad para que quien causara baja temporal por diversas causas no propusiera a la inspección el nombre del médico que fuera a sustituirle, sino que comunicara esta petición al INSALUD, que a su vez la trasladaría a la comisión de médicos en paro del Colegio.

Una vez más, el paro en el colectivo médico fue el tema de debate en las asambleas generales efectuadas por los colegiados de Las Palmas, tal como se registró en octubre de 1982. En la reunión ordinaria de ese año, el presidente expuso que la gran problemática del momento era, básicamente, que el 25% de los colegiados se encontraban en situación de desempleo. Vilela pidió a la asamblea que se pronunciara en votación nominal y secreta respecto de las siguientes cuestiones:

- Mostrarse a favor o en contra del artículo 41 del estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social.
- Exponer la opinión sobre las sustituciones que se produjeran a tenor del citado artículo, debiendo realizarse todas a través de la bolsa de empleo del Colegio de Médicos.

De los 147 votos, 123 (83,67%) desestimaron la vigencia del artículo 41 al considerarlo lesivo contra los intereses médicos, y solo 17 (11,56%) estuvieron a favor de mantenerlo. Sobre las sustituciones de la bolsa de empleo, 132 colegiados votaron a favor de que fuera el Colegio quien la regulara (89,9%), mientras que 9 (6,12%) votaron en contra. Todos los acuerdos fueron tramitados con la mayor celeridad a la Dirección Provincial del INSALUD.

Dentro de sus cometidos, el Colegio se preocupó por elaborar propuestas para resolver la problemática sanitaria regional. En abril de 1976 impulsó una mesa redonda con la participación del sociólogo Amando de Miguel, el

jefe provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife, un farmacéutico, un veterinario, un estudiante, un economista, un trabajador y un sociólogo. En la conmemoración del aniversario del Colegio se realizó otra mesa redonda en la que se trataron los citados asuntos y la censura sanitaria, asistiendo Antonio de Lorenzo, el periodista y jefe provincial de Sanidad Felipe Mellizo, el presidente del Colegio de Médicos de Tenerife y el presidente de la Asociación de la Prensa Local.

Los partidos médicos cerrados, es decir, las zonas de actuación de médicos titulares –habitualmente dentro del ámbito agrario– donde no podían ejercer otros médicos que los nombrados por la Administración, fueron desde los años 60, y especialmente durante esta fase temporal, el centro de algunas actuaciones del Colegio. Fueron muy abundantes las comunicaciones de los propios ayuntamientos solicitando la apertura de sus partidos para la convocatoria de nuevas plazas médicas debido al incremento de la población y al elevado número de transeúntes.

En septiembre de 1980, el Ayuntamiento de Tuineje solicitó que se le permitiera declarar abierto su partido médico a causa del incremento de sus vecinos y el creciente efecto del turismo. El Colegio acordó acceder a la demanda municipal y aceptó la creación de una nueva plaza de médico de la Seguridad Social, previo conocimiento de los reglamentados, es decir, del número de asegurados, su distribución por pueblos, distancia, población de derecho, etcétera.

El Consejo General continuó siendo el elemento de cohesión entre los colegios provinciales, aunque ya había perdido gran parte de su poder jerárquico. Hasta la elaboración de una futura legislación favorable a la descentralización de las funciones de este organismo superior, este continuó aconsejando, disponiendo y marcando algunas estrategias. Muestra de ello fue la circular dirigida en marzo de 1976 a todos los colegios provinciales pidiendo que se presentaran a las elecciones de diputados en las Cortes el mayor número de médicos con el fin de que «tengamos una mayor representación» en el Parlamento. Tratada la circular en el seno de la junta directiva del Colegio de Las

Palmas, se consideró que la decisión de presentarse a diputado era un asunto privado de los colegiados, ajeno por completo a su organización.

JUNTA DIRECTIVA COLEGIAL ELEGIDA EN 1976

Presidente	Valeriano E. García Vilela
Vicepresidente	Luis G. Martel Déniz
Secretario	Francisco Rosas Suris
Vicesecretario	Enrique Ortiz García
Tesorero-contador	Luis G. Martel Déniz
Representante de médicos titulares	Eliseo Castellano Ojeda
Representante de médicos de la Seguridad Social	Manuel Herrera Hernández
Representante médico asistencia colectiva	José Luis Álvarez Aguirre
Representante de médicos de más de 10 años	Rafael González González
Representante de médicos de menos de 10 años	Fernando Ojeda Suárez
Representante de asociaciones	Carlos Machado Gieb
Representante de médicos interinos y residentes	Oswaldo Báez Marreo
Representante de médicos rurales	Fernando Báez Saavedra *
Representante médicos jubilados	Jacinto Perea Martínez *
Representante médicos en período de formación	Francisco Martínez Lagares *
Representante médicos de Lanzarote	Carlos Henríquez de Gaztañondo *
Representante médicos de Fuerteventura	Arístides Hernández Morán *

* Nombrados provisionalmente como miembros de la junta directiva hasta las próximas elecciones del 3 de junio de 1980

Los cambios habidos en el seno de la organización colegial nacional se pusieron de manifiesto en cada una de las reuniones registradas y en la desaprobación de varias medidas tomadas unilateralmente por dicho organismo sin una consulta previa con los colegios provinciales. Si bien fueron varios los desencuentros, la Institución mantuvo un importante protagonismo en la defensa de los colegiados españoles. Ejemplo de cohesión entre los colegios provinciales y el organismo superior fue la ratificación en 1976 de la decisión



El presidente Valeriano Esteban García Vilela

del Consejo General de no aprobar el calendario de la reforma sanitaria propuesto por la Seguridad Social porque este se había hecho al margen de la Organización Médica Colegial.

Un elemento impulsor del cambio en la estructura de la organización colegial fue la elaboración y propuesta a las autoridades centrales de un anteproyecto de estatutos generales de la Organización Médica Colegial y las normas de funcionamiento del Consejo General. El tema fue tratado el 29 de abril de 1976 en la asamblea del Consejo General, en la que se acordó remitir a todos los colegiados el anteproyecto de estatutos y normas para su estudio en 45 días, siendo muchas las voces discrepantes con este punto, ya que creían que era preferible esperar a las primeras elecciones democráticas. El presidente García Vilela manifestó su parecer

en la asamblea, refiriéndose «a que no interesaba que estas normas fueran aprobadas antes de las elecciones cuando, a mi juicio, nos interesaba enormemente porque si en las elecciones resultaban vencedoras la extrema derecha o, simplemente la derecha, estas normas, posiblemente, no serían aprobadas y nos íbamos a quedar otra vez con un reglamento antiguo y estancado; en cambio, si eran aprobadas antes de que se produzca este cambio político, las normas estarían como las tiene ya el Colegio de Abogados».

La intervención de este y otros presidentes condujo a una situación de intercambio de ideas y, finalmente, se acordó que las normas se estudiaran y aprobaran en 45 días. Además, para seguir avanzando en el quehacer diario del Consejo General y en los propios colegios provinciales, Vilela solicitó que

se incluyera en el orden del día la elaboración del *Libro Blanco de la Sanidad*, aunque el presidente sospechaba que existía un sector del Consejo interesado en frenar la iniciativa de disponer de un cuerpo de doctrina que la organización médico-colegial tanto necesitaba y demandaba que fuera presentada urgentemente al futuro Gobierno del país.

La conflictiva reunión de la asamblea general del Consejo no fue olvidada, sobre todo sus temas más polémicos. Así, en julio de ese año el presidente exponía a la junta directiva que había recibido una llamada del Consejo pidiendo que el Colegio se adhiriese a un telegrama dirigido al presidente del Gobierno en donde se exponía que los presidentes de los colegios médicos provinciales manifestaban su disconformidad por no ser designado senador el presidente del Consejo. También expresaban su preocupación por el hecho de que, ante la creación del Ministerio de Sanidad, se llevara a cabo la reforma administrativa de la estructura médica colegial sin consultar previamente a los médicos a través de sus legítimos representantes, que eran los colegios. Estas razones fueron rechazadas por Vilela en los dos casos al estimar «que el Senado es una entidad de tipo político y no es un ente de tipo orgánico ni es de tipo profesional y, por lo tanto, no tienen por qué tener representantes los colegios profesionales y, en caso de tenerlos, tendrían que tenerlos todos los colegios profesionales actualmente existentes en España».

El segundo punto fue contestado por el presidente del Colegio de Las Palmas al discrepar con la postura del Consejo General, pues consideraba que eran los colegios, no los presidentes de los colegios o el presidente del Consejo General, los verdaderos representantes de los colegiados ante las instituciones. Consideraba que el deber de la institución era dedicarse a sus tareas, aunque por la desidia crónica del Consejo no se había redactado un cuerpo de doctrina capaz y claro que se pudiera presentar al Gobierno. La Organización Médica Colegial no se era merecedora de que el Gobierno le consultase nada «porque nosotros no tenemos nada, prueba de ello es que ahora resulta que el día 9 se ha convocado una asamblea de presidentes, justamente para tratar de hacer una declaración de 5 puntos fundamentales de la Organización

Médica Colegial sobre la reforma sanitaria y seguidamente la conveniencia o no de confeccionar el famoso *Libro Blanco de Sanidad* para tener un cuerpo de doctrina. Entonces esto llega tarde porque la reforma administrativa está en marcha y creo que no nos compete a los colegios el realizarlo: lo tiene que hacer el Gobierno porque, además, la Sanidad no es privativa de los médicos, sino que hay una serie de profesionales que están implicados en la misma».

La postura crítica de la junta directiva del Colegio de Las Palmas provocó algunas llamadas del vicepresidente del Consejo al presidente García Vilela para que este intentara encauzar el asunto. La inoperancia del Consejo en este grave problema se justificó en las repetidas ocasiones en que el presidente del Consejo llamó al presidente del Gobierno solicitándole una entrevista que nunca fue concedida. Idénticas razones fueron alegadas por el Colegio de Las Palmas para no ratificar el futuro Reglamento de la Organización Médica Colegial, además de llegar al acuerdo de no presentar reforma alguna a la citada norma hasta no aprobarse las normas reguladoras del propio Consejo General.

El intercambio de opiniones entre García Vilela y el vicepresidente del Consejo no modificó el pensamiento del primero, que se ratificó en su idea de que el momento de los colegios había pasado y que las opciones políticas futuras debían resolver el problema, mientras que los colegios eran los indicados para seguir velando por la ética y la deontología de la profesión. En octubre se recibieron en el Colegio sendas cartas cruzadas entre el ministro de Sanidad y el máximo representante del Consejo, y otra del presidente de los colegiados hispalenses reprobando los términos de la carta remitida por el presidente del Consejo al ministro. García Vilela se mostró partidario de enviar una carta de repulsa al presidente del Consejo, otra de desagravio al ministro y una tercera al presidente colegial de Sevilla adhiriéndose a su escrito.

En noviembre de 1976 se precipitaron los acontecimientos con la decisión del Ministerio de Sanidad de comenzar a planificar la futura ley de Sanidad. El ministro dispuso la constitución de dos comisiones: una de enlace entre el

presidente del Consejo General y el ministro, constituida por el propio presidente del Consejo, el presidente del Colegio de Sevilla y el vicepresidente primero del Consejo, y una comisión nacional integrada por 14 médicos, entre los que se encontraba el presidente del Colegio de Las Palmas, incluido en la subcomisión de medicina de urgencia. La comisión nacional estaba constituida por la citada subcomisión más otra de asistencia sanitaria, la de especialidades, de psiquiatría, urgencia, salud pública y tercera edad; todas ellas habían preparado borradores y propuestas durante esos días. Los acuerdos definitivos serían sometidos a estudio por parte de los partidos políticos, que pudieron hacer sus propuestas para pasarlas después al ministro, quien quedó en la obligación de volver a reunir a las comisiones para darle ya a la ley la forma correspondiente y presentarla para su aprobación en las Cortes.

Este esbozo de acuerdo se vio eclipsado en abril de 1977 cuando, en la reunión del Consejo General, la propuesta de un nuevo reglamento elaborado por el Colegio de Las Palmas no prosperó. Ese día se percibieron grandes diferencias de fondo entre el presidente y vicepresidente del Consejo, solicitando el primero la abstención del Colegio de Madrid en la defensa de la Organización Médica Colegial del resto de colegios. El presidente respondió que «el colegio de Las Palmas no tenía que ser defendido por el de Madrid por ningún concepto, pues nosotros nos bastamos para ello, y renunciamos a ese paternalismo», uniéndose a la voz de Vilela la de otros presidentes cuya presión provocó la dimisión del presidente del Consejo General. Las aguas volvieron a su cauce en las siguientes jornadas, pues en noviembre de 1978 se dio por finalizado el proyecto de reglamento médico colegial, faltando solo los trámites legales para su aprobación final.

En mayo de 1979 se dio cuenta a la junta directiva de la confección del Código Deontológico General, que había sido aceptado por el Ministerio de Sanidad y la Seguridad Social. La junta directiva acordó encargar la publicación de los ejemplares del código a la Imprenta Saavedra, sita en Las Palmas de Gran Canaria, siendo el montante de los 2.000 ejemplares impresos 130.000

pesetas. Los ejemplares fueron distribuidos a todos los colegiados de la provincia. En octubre de ese año la asamblea general de médicos aprobó los estatutos generales de la Organización Médica Colegial y las normas reguladoras del Consejo General, que debían remitirse al Gobierno previo informe jurídico del asesor del Consejo.

En mayo de 1980 el Gobierno aprobaba los estatutos generales de la Organización Médica Colegial, ratificándose en ellos su función de agrupar a todos los colegios médicos de España, ostentar la representación y defensa de la profesión médica, y promover cerca de las autoridades y organismos las sugerencias para la mejora de la clase médica. A ello había que sumar el estudio de los problemas de la profesión, la adopción de resoluciones generales y la regulación de los honorarios mínimos del ejercicio libre de la profesión. El real decreto prescribía el deber de establecer normas deontológicas básicas ordenadoras del ejercicio de la profesión médica, velar por la información ofrecida por los medios de comunicación sobre publicidad engañosa o divulgación de avances de la Medicina no avalados suficientemente por la ciencia y perseguir la competencia ilícita. Los órganos asesores del Consejo General serían comisiones con competencias en la deontología, el derecho médico y visado, la investigación y la enseñanza de la Medicina, las relaciones con las sociedades médicas y reales academias de la Medicina, y la coordinación tributaria.

En junio, la asamblea general de médicos de Las Palmas hacía especial hincapié en algunos artículos relacionados con los órganos de representación y las decisiones assemblearias de dicho decreto. La aprobación de la nueva ley fue esgrimida por el presidente del Colegio de Las Palmas para pedir el inicio de la confección de unos nuevos estatutos particulares, dándose para ello una serie de pasos concretos. El 30 de junio pedía que se enviara a todos los colegiados el anteproyecto para el estudio y la presentación, si lo estimaban conveniente, de propuestas de modificación del mismo, disponiendo de un plazo de 15 días. El 16 de julio finalizaría el plazo para que los colegiados enviaran su propuesta de modificación y 6 días después la junta directiva, una vez

estudiadas las propuestas de los colegiados, redactaría el proyecto definitivo de los estatutos particulares. El 30 de julio, si se cumplían los plazos, se convocaría una asamblea general de colegiados para la aprobación del proyecto de estatutos particulares del Colegio. La validación de la norma permitiría su elevación al Consejo General, donde se daría oportuna sanción.

En la asamblea también se adoptó el establecimiento de una comisión deontológica en el Colegio, según determinaba el artículo 30 de la nueva normativa general. Después de amplias deliberaciones, se aprobó que estuviera formada por un representante jurídico, un sacerdote, un representante del pueblo y tres colegiados, uno de menos de 35 años, otro de 35 a 55 y otro de más de 55 años, aunque su estructura interna se modificó con posterioridad. Finalmente, en noviembre de ese año fueron elegidos los tres médicos representantes de los colegiados. El nombrado para ocupar la plaza de más de 55 años fue Julio Ayala Fernández; José Aguiar Morales lo fue para la comprendida entre los 35 y los 55 años y Nicolás Chesa Ponce tomó la destinada para los colegiados con menos de 25 años.

En la asamblea general de octubre de 1980 se presentó el anteproyecto de los Estatutos del Colegio, que había sido remitido con antelación a los colegiados para su estudio y la introducción de las propuestas que estimaran convenientes, como ya lo habían hecho los colegiados Pedro Bosch Hernández y Juan Gil Cejudo, además de otras de carácter colectivo encabezadas por José Francisco Díaz Rodríguez con otros 20 compañeros, o la de José Juan O'Shanahan con 2 firmas más. Todos estos añadidos fueron aceptados con el objeto de lograr una mayor participación de los colegiados en la confección de los estatutos. Uno de los aspectos sometidos a crítica y modificación fue la sustitución sistemática en el texto de la palabra Organización Médica Colegial por Colegio, el cual se conformaba como una corporación de derecho público relacionada con la Administración del Estado a través de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social y cuya competencia se extendía a toda la provincia.

La jurisdicción del Colegio se dividiría, según pretendía la asamblea, en diversas comarcas siendo estas: Gran Canaria Capital (Las Palmas, Telde y Arucas), Gran Canaria Norte (San Nicolás de Tolentino, Guía, Gáldar, Agaete, Moya y Artenara), Gran Canaria Sur (Mogán, Santa Lucía, San Bartolomé de Tirajana, Agüimes, Ingenio y Valsequillo), Gran Canaria Centro (Tejeda, Valleseco, Teror, Firgas, Santa Brígida y San Mateo), Fuerteventura y Lanzarote.

La junta directiva estaría formada de acuerdo con las normas generales, aunque con la incorporación de tres vicepresidentes segundos, uno por cada isla de la provincia, elegidos por los miembros de las juntas comarcales de cada una de las islas de representación. Las secciones colegiales serían ocho: médicos titulares, medicina rural, médicos de hospitales, medicina extrahospitalaria de la Seguridad Social, médicos de asistencia colectiva, médicos de ejercicio libre, médicos graduados en los últimos 5 años y en formación, y médicos jubilados, no pudiendo estar integrado el colegiado en más de una sección. A su vez, el Colegio reconocía diversos grupos profesionales, cuyos representantes serían elegidos de manera democrática: médicos de clínicas privadas, grupos de actividades culturales y deportivas, grupos de sociedades y actividades científicas, grupos de publicaciones y estudios de la salud, médicos en paro, médicos interinos, grupo de proyecciones sociales y médicos forenses. Estos grupos tenían el deber de asesorar a la junta directiva en los asuntos relacionados con sus especialidades y elevar estudios y propuestas relacionadas con problemas de su competencia a la junta directiva y a la asamblea general.

También era obligatoria la existencia de una comisión deontológica, de derecho médico y visado, llamada a convertirse en un elemento imprescindible para el funcionamiento del Colegio. La comisión estaría formada por 3 colegiados, uno de ellos designado de entre los colegiados de más de 55 años, otro entre los comprendidos entre 35 y los 55, y el tercero con menos de 35 años, nombrando la junta directiva antes de las reuniones de esta comisión a los colegiados pertenecientes a la especialidad, según la causa que hubiera motivado la reunión, de entre el grupo de más edad y más joven. Finalmente, el Colegio de Las Palmas creó un comité de redacción integrado por todos los

componentes del grupo de publicaciones y estudios de la salud. Los miembros de este comité y del consejo redactor de la publicación tendrían que acatar las normas deontológicas y las disposiciones legales reguladoras de los colegios médicos.

Estas iniciativas del Colegio de Las Palmas se vieron en parte enturbiadas por la situación de tensión registrada en el seno del Consejo General de Colegios Médicos. En la asamblea general del Consejo, celebrada los días 5 y 6 de diciembre de 1980, la participación del representante del Colegio de Las Palmas fue destacada, pues planteó una serie de problemas aún sin resolver, como el paro médico o las relaciones con las instituciones superiores. En todo caso, la conclusión más importante aportada en esta asamblea por el presidente García Vilela fue poner de manifiesto que el Consejo estaba en conflicto con la Administración por no resolver los problemas de la Organización Médica Colegial y los colegiados.

Las principales reivindicaciones demandadas por el máximo órgano colegial eran tener unos servicios de urgencia eficientes para todos los españoles, poseer medios asistenciales adecuados en el medio rural y urbano, practicar una medicina humana y más completa, evitar la masificación de las consultas, impedir el deterioro progresivo de los hospitales y ambulatorios, y recalificar las plantillas de médicos, quedando relegados en esta etapa el problema de las incompatibilidades y el de la aplicación de la masa salarial bruta. En un intento de acercamiento entre las diversas posturas se buscó como primera solución la creación en los centros asistenciales de un comité de 4 personas del centro y 1 médico parado, y un comité provincial de conflictos.

La medida de presión contra la Administración propuesta por el Consejo sería no utilizar los impresos oficiales para prescribir las recetas del seguro obligatorio de enfermedad ni los de alta y baja y partes de confirmación. En su lugar, los colegios editarían impresos de recetas –el presidente aportó una muestra–, acordándose posteriormente por parte de la junta directiva que se imprimieran 50.000 ejemplares de estos.

En junio, el pleno de presidentes reunidos en el Consejo General tomó el acuerdo de presionar a la Administración apoyando la huelga médica fijada para el 3 de junio en todos los hospitales de la Seguridad Social. El Colegio de Las Palmas acordó prestar su apoyo a la misma y nombró al colegiado José Aguiar Morales, miembro de la comisión deontológica del Colegio, para su seguimiento. Así mismo, la junta directiva organizó un comité de huelga, siendo designados para tal fin los colegiados Fernando Ojeda Suárez, Aurelio Gutiérrez Brito y Wenceslao Granados Hernández.

Si en esta ocasión fue notable la unión del Colegio con el Consejo, en julio de 1981 se rompió el consenso debido a las ingentes partidas de gastos registradas en el capítulo de desplazamientos y gastos de representación, un total de 14.800.000 pesetas, por lo que el Colegio de Las Palmas acordó que en sucesivos años la junta directiva del órgano nacional remitiera con antelación los presupuestos para su estudio en profundidad.

En marzo de 1982, el colegiado Alberto Talavera Déniz solicitó información sobre la decisión de no incluir en el pleno una resolución de la junta directiva, reunida el 16 de ese mes, planteando la postura que se iba a adoptar ante la actitud antidemocrática del presidente del Consejo General sobre cuestiones tan importantes como el proyecto de ley de incompatibilidades y el telegrama que había cursado este sin contar con la opinión no solo de la asamblea de presidentes, sino también de las asambleas de los distintos colegios, a los cuales no se les dio la oportunidad de expresar su opinión. Así mismo, no le parecía adecuado el tono del telegrama que debía ser cursado a distintas personalidades por considerarlo coactivo y solicitaba que se discutiera la petición de votos de censura y dimisión de la permanente del Consejo General. El presidente respondió manifestando la imposibilidad, tras consulta jurídica, de disensión en este punto adicional dado que no figuraba en el orden del día. En todo caso, estaba de acuerdo con Talavera en exponer su repulsa ante la actitud coactiva del presidente del Consejo y su talante antidemocrático al no consultar debidamente a los órganos colegiados. Talavera contestó que era práctica habitual del Consejo General la inclusión de puntos adicionales

sin la debida información previa, por lo que consideraba que, una vez más, se secuestraba la conducta impropia de dicha permanente del Consejo General, insistiendo en un voto de censura que no se efectuó.

5.3. Despegue económico e implantación social

Esta nueva etapa colegial comenzó con los mejores augurios económicos gracias a la saneada economía registrada desde los inicios de los 60, además de registrarse un notable incremento de los ingresos ordinarios y extraordinarios en esta fase. El balance de 1975 suponía una recaudación global de 13.443.599,23 pesetas por una partida de gastos totales situados en 12.006.057,09. En aquel momento el capital activo de la entidad se elevaba a 14.840.632,53 pesetas, mientras que el pasivo suponía 2.305.189,44 (el 15,5% del total). Ello no impidió, observando el coste de la vida y el necesario aumento de las cantidades reportadas al Colegio de Huérfanos mediante el porcentaje de pólizas, que desde ese año se aplicaran nuevas tarifas a los certificados: 25 pesetas si era para solicitar la baja en el Colegio, el de alta de colegiación se elevaba a 50, el certificado de especialidades alcanzaba las 100 pesetas, igual valor que el de la censura sanitaria perteneciente a personas no colegiadas; los certificados para adquirir billetes de avión suponían 25 pesetas y el reconocimiento de firmas llegaba también a 100.

La liquidación del ejercicio de 1979 supuso rebasar la barrera de los 20.000.000 de ingresos, en concreto, 22.394.438,70 pesetas, elevándose el gasto a 21.209.220,64. En diciembre, el capital disponible en la entidad se tasaba en 15.859.757,80 pesetas. Los resultados del siguiente año ratificaban la tendencia al alza de los ingresos, aunque también de los gastos. Si bien el balance era favorable, ello no implicaba que la partida destinada al abono de los sueldos del personal del Colegio, las aportaciones a las mutualidades o al Consejo General no se llevara un importante porcentaje de los ingresos colegiales.

En mayo de 1976, la junta directiva tomó la decisión de que los remanentes de los fondos colegiales fueran depositados en una cartilla para la obtención de alguna rentabilidad. La cantidad total era de 4 millones de pesetas, eligiéndose la entidad financiera de la Caja Insular de Ahorros para colocar esta suma a plazo fijo durante 3 meses renovables a un interés del 9%. En mayo de 1980 la junta directiva autorizó la incorporación de 1.000.000 de pesetas a los otros 4 depositados anteriormente, pasando a tener una rentabilidad del 11% a un plazo fijo de 4 años.

JUNTA DIRECTIVA COLEGIAL ELEGIDA EN 1982

Presidente	Damián Hernández Romero
Vicepresidente	Cesáreo Rosas Rodríguez
Secretario	Juan A. González Pío *
Tesorero-contador	José A. Bolaños Larraz *
Representantes médicos titulares	Jaime González González
Represente médicos de hospitales	Francisco Presa Benítez *
Medicina extrahospitalaria de la Seguridad Social	Julio Méndez González
Representante de médicos de asistencia colectiva	Francisco Mateo Rodríguez
Representante de médicos en desempleo	Román Rodríguez Rodríguez
Representante vocal de médicos graduados en los últimos 5 años o en formación	María del Mar Julios Reyes
Representante de médico rurales	Antonio L. Calcines Molina *

* Elegidos el 1 de marzo de 1984, además del secretario, Pedro Quevedo Iturbe, y el vocal representante de médicos de hospitales, Mariano D. López Ramos.

Las elecciones para los puestos de secretario y tesorero-contador tuvieron una baja concurrencia, pues, estimándose el número de electores totales en 1.654, solo asistieron a las urnas electorales 224, el 13,54% del censo. La candidatura del vocal representante de medicina rural fue votada por un total de 9 médicos de 40 inscritos (el 22,5%); el censo de los médicos de hospitales se extendía a 310, aunque concurrieron 47 (el 15,16%); el representante de los médicos de asistencia colectiva fue votado por 39 compañeros de un total

de 394 (el 9,9%); los médicos graduados en los últimos 5 años o en formación tenían un censo de 640, pero solo votaron para elegir a su representante 138 (21,56%); mientras que de los médicos desempleados, un total de 365, solo concurrieron en las urnas 107 (el 29,32% del total).

5.4. Actividad social, institucional y científica

Las relaciones con el resto de las instituciones fueron ahondando en colaboraciones más estrechas destinadas a proyectos beneficiosos para el colectivo médico y los propios ciudadanos. En algunos momentos hubo discrepancias de menor entidad con el Colegio Universitario de Las Palmas de Gran Canaria y, sobre todo, con la Universidad de La Laguna.

En octubre de 1976, el presidente García Vilela exponía las dificultades en las que se encontraba la Institución para solucionar el conflicto planteado dentro del Colegio Universitario en el área de Medicina ante la negativa del rectorado de La Laguna a asumir las clases de la primera promoción de médicos en su tercer año. Esta medida fue criticada por la junta directiva, que pidió para la provincia de Las Palmas una Facultad de Medicina completa, manifestando además su rechazo a la actitud del rector lagunero por su falta de respeto al no invitar al presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas a asistir al patronato universitario, siendo preceptivo por ley. El conflicto tuvo una rápida resolución por parte de la Universidad de La Laguna al dotar económicamente el tercer curso, además de dar el rector las correspondientes disculpas al Colegio de Las Palmas.



El presidente Damián Hernández Romero

En esta fase se va continúa con la campaña de divulgación de los buenos hábitos sanitarios, alimenticios, higiénicos y la lucha contra los vicios perniciosos del tabaco y el alcohol. En marzo de 1976, el Colegio envió una carta a la dirección de Televisión Española en Canarias ofreciendo su colaboración desinteresada en la realización de campañas de divulgación informativa. El deseo de colaborar con la prensa fue parejo con el repudio del Colegio a la publicidad engañosa y al intrusismo tan patente en algunas ocasiones en los periódicos o la radio. En mayo de 1976 se nombraba a los miembros de la Comisión Provincial de Censura Sanitaria, Deontología y Derecho Médico, que inició su andadura contra una campaña publicitaria en prensa sufragada por un centro sanitario de la isla de Gran Canaria. Para ello, los comisionados enviaron una nota a la prensa denunciando que el centro no había pasado la pertinente censura médica. A su vez, se recordaba la preocupación existente en el seno del Colegio a causa de la confusión provocada por esos anuncios entre la población por su falta de ética y por estar alejados de toda deontología profesional.

Un episodio de especial interés se registró en Lanzarote en la primavera de 1981, cuando se efectuaron algunas denuncias públicas por las actuaciones de varios médicos de la isla. El escrito remitido al Colegio por los médicos lanzaroteños Fernando Melini de Paz, Bernardino Güemes Artilles y Abelardo Cervera Pérez, y la demanda presentada por los mismos en el juzgado de Arrecife el 24 de abril de 1981 denunciaban las nefastas consecuencias de la difusión de unas palabras en un espacio radiofónico emitido el 31 de marzo de ese año por la emisora Radio Lanzarote. En él se vertieron frases ofensivas para determinados médicos de la isla, además de acusar a todos los profesionales en general, poniendo como ejemplo el caso aislado de un presunto error médico. La junta directiva acordó que el Colegio se personara en la querrela interpuesta en dicho juzgado por haberse hecho la divulgación pública del secreto profesional al utilizarse un expediente personal de una paciente para verter acusaciones sin fundamento.

Ante la notable problemática surgida en Lanzarote con episodios como el anterior y otros referentes al propio funcionamiento de la sanidad en la isla, en

abril la junta directiva acordó dirigir un escrito recomendando a los médicos moderación y prudencia en sus declaraciones a los medios informativos con el fin de evitar situaciones de conflicto y desprestigio de la profesión. También acordó convocar a todos los colegiados de Lanzarote a una asamblea comarcal a la que asistirían el presidente y el secretario del Colegio.

Será en esta fase cuando el Colegio de Médicos de Las Palmas intente ampliar sus servicios a los colegiados ejercientes en las islas de Fuerteventura y Lanzarote. En enero de 1982 el colegiado Henríquez de Gaztañondo, vicepresidente provisional por Lanzarote, propuso a la junta directiva la creación de una sede representativa de la institución en la isla, aprobándose la propuesta. Entonces se le encargó a Henríquez la realización del correspondiente estudio económico previo para la compra y adecuación del local de Arrecife. Además, se emprendió la misma iniciativa en Fuerteventura. Por otra parte, y teniendo en cuenta la situación de islas periféricas, con el gasto adicional para los representantes de ambas islas en la junta directiva, se acordó abonarles para sus traslados a las reuniones un total de 6.000 pesetas diarias en concepto de dietas y alojamiento.

Una vez más, el Colegio de Las Palmas se distinguió por homenajear a médicos, profesores y científicos por su destacada labor investigadora, por el auxilio desinteresado a los desfavorecidos o por su calidad humana. Uno de ellos se produjo en diciembre de 1981 ante una solicitud de colegiación sin ejercicio del doctor Juan Negrín que fue elevada al Consejo General, dado que la junta directiva apoyaba tenerlo entre sus colegiados atendiendo a los lazos familiares y afectivos que lo unían a las Islas Canarias y en concreto a la provincia de Las Palmas. Del mismo modo, en los inicios de 1982 se convocó un homenaje general para agasajar a Juan F. Apolinario Navarro, presidente provincial de Cruz Roja, acordando la junta directiva adherirse a su homenaje nacional, además de iniciar los trámites para su posible nombramiento como colegiado de honor y la concesión del emblema de honor provincial, máxima distinción del nivel sanitario.

**PRESIDENTES, COLEGIADOS DE HONOR Y SOCIOS
DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS PALMAS**

CLASE DE DISTINCIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NOMBRAMIENTO
Colegiado de Honor	Juan Negrín López	-
Colegiado de Honor	Silvestre Bello Rodríguez	-
Presidente de Honor	Valeriano E. García Vilela	-
Colegiado de Honor	Miguel Olivares Álvarez	-
Presidente de Honor	Rafael González Hernández	A.G. 20 de enero 1937
Colegiado de Honor	Enrique V. Torrent Gregory	J.D. 1945
Colegiado de Honor	Carlos Navarro Ruiz	J.D. 1946
Presidente de Honor	Carlos González Bueno	J.D. 22 de enero de 1948
Colegiado de Honor	Alexander Fleming	J.D. 29 de mayo de 1948
Socio Inscrito	Luis Doreste Silva	J.D. de diciembre de 1949
Presidente de Honor	Blas Pérez González	C.G. 12 de enero de 1954
Presidente de Honor	Manuel Bermejillo Martínez	J.G. 4 de junio de 1957
Presidente de Honor	Juan Bosch Millares	J.G. 5 de marzo de 1964
Colegiado de Honor	Domingo Ruano Gil	J.D. 1 de agosto de 1966
Colegiado de Honor	Jesús Quesada Sanz	J.D. 20 de marzo de 1968
Presidente de Honor	José Juan Megías Pérez	A.G. 9 de marzo de 1970
Colegiado de Honor	Adolfo Ley Gracia	J.D. 31 de octubre de 1970
Colegiado de Honor	Juan Martínez Díaz	J.D. 14 de diciembre de 1970
Colegiado de Honor	Delfín Roldán Tapia	J.D. 5 de marzo de 1971
Colegiado de Honor	Francisco Alonso Fernández	J.D. 2 de junio de 1971
Colegiado de Honor	Manuel Cruz Hernández	J.D. 2 de junio de 1971
Colegiado de Honor	Hipólito Durán Sacristán	J.D. 2 de junio de 1971
Presidente de Honor	Alonso de la Fuente Chaos	J.D. 2 de junio de 1971
Presidente de Honor	Jesús García Orcoyen	J.D. 2 de junio de 1971
Colegiado de Honor	Juan del Rey Calero	J.D. 2 de junio de 1971
Colegiado de Honor	Ramón Velasco Alonso	J.D. 2 de junio de 1971
Colegiado de Honor	Juan Manuel Díaz Rodríguez	J.D. 23 de septiembre de 1971
Colegiado de Honor	José Espriu Castelló	J.D. 8 de mayo de 1972
Colegiado de Honor	Julián Sanz Esponera	J.D. 27 de marzo de 1974

CLASE DE DISTINCIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NOMBRAMIENTO
Colegiado de Honor	Juan Francisco Apolinario Navarro *	J.G. 22 de marzo de 1982
Colegiado de Honor	Juan Negrín (hijo) *	J.G. 22 de marzo de 1982
Colegiado de Honor	Francisco Rosas Suris *	J.D. 9 de junio de 1982
Colegiado de Honor	Luis Alonso Moreno	A.G. 30 de junio de 1983
Colegiado de Honor	César Sánchez Pedrosa	A.G. 18 de marzo de 1987
Colegiado de Honor	Santiago Grisolía	J.D. 10 de mayo de 1995
Colegiado de Honor	Gregorio de León Suárez	J.D. 3 de julio de 1996
Colegiado de Honor	Salustiano Martínez	J.D. 16 de octubre de 1996

* Colegiados nombrados de acuerdo a los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, aportados por el Real Decreto 1.018/1980 de 19 de mayo, B.O.E. nº 128, de 28 de mayo de 1980.

J.G.: Junta general

J.D.: Junta directiva

A.G.: Asamblea general

C.G.: Consejo General de Colegios Médicos

ANÁLISIS

El Colegio a finales del s. XX
(1983-2000)

seis

EL COLEGIO A FINALES DEL S. XX (1983-2000)

6.1. El contexto político, económico y social

Las dos últimas décadas del siglo XX y los primeros años de la siguiente centuria se han caracterizado en España por una clara consolidación de sus instituciones democráticas, un progresivo avance económico y su integración en la Comunidad Europea no solo desde un punto de vista mercantil, sino que esta se ha extendido a numerosos parámetros sociales.

La política exterior ha tenido un gran peso durante esta fase desarrollando grandes líneas generales volcadas en Hispanoamérica en busca de una estrecha colaboración con los países del área. Por su parte, el Magreb se ha convertido en una zona de vital importancia para la política española a causa del conflicto saharauí, la inmigración clandestina y la estrategia económica-política que es necesario consolidar en estos países. También se ha convertido en un área estratégica Europa, pues la integración de España en la Comunidad Europea abrió notables perspectivas de todo tipo, aunque también ha implicado la asunción de obligaciones para el país. La adhesión, firmada el 12 de junio de 1985, convirtió a España en miembro de pleno derecho desde el 1 de enero del

siguiente año, experimentando desde entonces una evidente transformación gracias a la llegada de fondos europeos de ayuda al desarrollo. La integración parcial en la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) a mediados de 1984 y la participación y posterior retirada de una expedición de militares españoles en Irak fueron otros aspectos destacados de este período.

La política interior se vio salpicada por los coletazos del terrorismo etarra. Por su parte, la economía experimentó un crecimiento sin precedentes y el déficit fue enjugado por los ingresos generados por un mercado turístico que durante esta fase experimentó un notable incremento con tendencia al estancamiento a finales de esta etapa.

En el ámbito sanitario se aprobó la ley de Sanidad el 25 de abril de 1986. Entre su extenso articulado se reconocía el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, según se establecía en la Constitución, y el de colegiación. Así mismo, en la Constitución de 1978 se reconocía a los médicos, como al resto de los españoles, el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo. Además se regulaban las peculiaridades propias del régimen jurídico de los colegios profesionales, para los que era obligatoria una estructura interna y un funcionamiento democráticos.

Esta ley fue la aplicada en la elaboración del reglamento de los colegios profesionales de Canarias del 27 de julio de 1990. La norma se aprobaba como un medio para actualizar las actividades, normativas, servicios profesionales y regulaciones de servicios a terceros efectuadas por los profesionales inscritos en estas entidades. También se dedicaban capítulos específicos al registro de los profesionales, a los consejos de colegios de Canarias y al régimen jurídico de los estatutos, de las disposiciones deontológicas y de la ordenación del ejercicio profesional.

La adhesión de España a la entonces denominada Comunidad Económica Europea (CEE) tuvo su efecto sobre la colegiación y la regulación del ejercicio de la Medicina de la Comunidad en el territorio nacional. El 29 de diciembre de

1989 el Gobierno estatal promulgaba un real decreto regulando el reconocimiento de diplomas, certificados y otros títulos de médico y de médico especialista de los miembros de la Comunidad para su libre prestación de servicios en base a diversas directivas de la propia entidad supranacional –75/362, 75/363 y 81/1057– que regulaban el reconocimiento mutuo de títulos y especialidades. Cada uno de los nuevos colegiados lo tramitaría en su ámbito regional siguiendo las pautas marcadas para los médicos de nacionalidad española, además de aportar un certificado expedido por la autoridad competente del país de origen o de procedencia en el que se especificara que el solicitante no estaba inhabilitado, temporal o definitivamente, para el ejercicio de su profesión.

Respaldando esta normativa, el Tribunal Constitucional dictó una sentencia en la que se estipulaba que era obligatoria la inscripción en los colegios profesionales de Medicina. La entrada en vigor de la nueva normativa sobre el ejercicio de los médicos comunitarios en España y el proyecto definitivo de homologación de los títulos extranjeros de farmacéuticos y médicos especialistas por los correspondientes títulos oficiales españoles hicieron que, en agosto de 1996, el Colegio trasladara al Consejo General su posición contraria al considerar que este era un proyecto escasamente riguroso y muy perjudicial para los profesionales españoles. Al mismo tiempo, se dirigió al Ministerio de Sanidad la queja, alegando que debían introducirse criterios de homologación equitativos en relación a lo que se exigía en España y en la Unión Europea.

En Canarias, los inicios de los años 80 significaron el comienzo en la aplicación de su Estatuto de Autonomía y la búsqueda de una integración adecuada dentro del marco de la Comunidad Europea mediante un tratamiento diferenciado. La integración en la Comunidad Europea no fue aprobada por el Parlamento de Canarias, pues no se contemplaban las peculiaridades de las islas. Sin embargo, finalmente la adhesión se formalizó con la aprobación del Estatuto Permanente de Región Ultraperiférica para el archipiélago, cuyo evidente beneficio fue la llegada de varias partidas presupuestarias destinadas a fondos estructurales y de cohesión que permitieron, en régimen de financiación o cofinanciación, el desarrollo hasta la actualidad de un impor-

tante número de infraestructuras. En esos momentos, el desarrollo turístico aportaba a Canarias más del 80% de sus riquezas, pero también conllevaba grandes peligros, como el negativo impacto sobre su territorio y los graves desequilibrios ecológicos generados en un espacio tan reducido y expuesto a una creciente presión antrópica.

La llegada masiva de foráneos, de forma legal o ilegal, trajo una mano de obra barata o especializada de la que, aparentemente, carecía la región, pero también supuso un incremento de servicios necesarios –educativos, sanitarios– que no han podido crecer al mismo ritmo que la demanda. El propio Colegio de Médicos de Las Palmas se sumó a diversas iniciativas políticas presentadas en algunos foros de opinión o decisión para la mejora de la situación socioeconómica de las islas. Por ejemplo, en marzo de 1996, se adhería a la Declaración sobre la situación de las Islas Canarias en la Unión Europea en relación con la demanda de un estatuto jurídico permanente para Canarias suscrito por el consejo asesor del presidente del Gobierno de Canarias. Este fue aprobado en todos sus términos por la junta permanente del Colegio el 13 de marzo de 1996, debido a «ser insoslayable que Canarias tenga un estatuto permanente en el marco de las regiones ultraperiféricas de la Unión Europea como norma jurídica fundamental incluida en el derecho primario comunitario, como reconocimiento de las peculiaridades y especificidades del archipiélago, con el objeto de alcanzar mayor desarrollo económico, y cohesión social y territorial».

6.2. Nuevos organismos y reglamento

6.2.1. Nuevos estatutos y creación del Consejo Canario

El Colegio de Médicos de Las Palmas experimentó en este período un proceso de consolidación y desarrollo dentro de la sociedad provincial al preocuparse no solo por la gestión de un extenso colectivo profesional, sino por la preocupación por cubrir cada vez más demandas sociales. La Institución creció enormemente tanto por el volumen de colegiados inscritos como por la canti-

dad de actividades efectuadas y actuaciones en el seno de la sociedad canaria mediante iniciativas de diversa índole.

Destaca en aquella época la aprobación en asamblea, celebrada en marzo de 1992, de unos nuevos estatutos en los que, entre las novedades más notables, estaba la supresión del voto por correo, considerado de dudosa validez democrática. También se modificó la composición de la junta directiva con la creación, según demandaba la ley, de tres vicepresidentes con atribuciones específicas –presidencia en ausencia del presidente, comisión deontológica y formación médica-. A ello se unía la creación de vocalías genéricas y la supresión de las vocalías de las secciones colegiales al no corresponder con la realidad del colectivo. La elección de la comisión permanente se haría a través de un sistema mayoritario y la de las 9 vocalías, por el sistema proporcional.



Toma de posesión de la junta directiva de 1992

En los nuevos estatutos se recogía también la obligatoriedad de que existieran vocalías específicas representando a los médicos de Fuerteventura y Lanzarote, votados exclusivamente por los colegiados de aquellas dos islas. Las secciones colegiales serían flexibles y facilitarían la participación de los colegiados. Las secciones presentes inicialmente en el Colegio fueron las de deportes, drogodependencias, homeópatas y acupuntores y naturistas.

En la norma se introducía la figura del voto de censura como mecanismo de control. El porcentaje de colegiados necesarios para que este prosperara se fijaba en un mínimo del 30%. Una vez aprobado los estatutos, el presidente pidió en asamblea fundar en la región un Consejo Canario de Colegios Médicos.

Los nuevos estatutos fueron aprobados en asamblea general convocada en la sede colegial el 5 de marzo de 1993 y el 15 de marzo. La Dirección General de Justicia e Interior del Gobierno de Canarias hacía públicos los estatutos y el Código de Deontología Médica del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas, donde se establecía un corto articulado que ratificaba su funcionamiento democrático amparado por la Constitución Española y por el Estatuto de Autonomía de Canarias, además de ratificar su propia personalidad jurídica independiente de cualquier Administración central o regional.

En dicha normativa se establecía la necesidad de coordinación regional con el Colegio de Santa Cruz de Tenerife como un primer paso a través del Consejo de Colegios de Médicos o a través de otros futuros organismos. El último trámite fue su publicación en el Boletín Oficial de Canarias el 4 de mayo de 1993.

A estas iniciativas se unió una de mayor calado histórico registrada en octubre de 1994, mes en el que se reunían las directivas de ambos colegios canarios acordando por unanimidad proponer la fundación del Consejo Canario de Colegios Médicos a la asamblea general de colegiados de cada una de ellas. En las reuniones colegiales se propuso la aprobación del proyecto de estatutos elaborado por consenso entre los colegios médicos de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas.

En diciembre de ese año se fundamentaron las principales ideas sobre las que se debería basar el Consejo Canario y se establecieron sus estatutos. Además, se recibió en el Colegio de Las Palmas y en su homólogo de Tenerife una subvención adicional de 2.000.000 de pesetas concedidas por el Consejo General para el futuro sostenimiento económico del Consejo Canario de Colegios Médicos.

En enero de 1995 se llevó a una asamblea general extraordinaria del Colegio de Las Palmas el proyecto de creación del Consejo Canario de Colegios Médicos como órgano de coordinación entre ambas entidades. El presidente informó sobre la reunión mantenida con los miembros del Colegio de Santa Cruz de Tenerife para conocer la filosofía de este órgano acordando establecer una junta directiva reducida y alternante. Los estatutos, que ya habían sido aprobados en aquellos días en asamblea general de los colegiados adscritos al Colegio de Santa Cruz de Tenerife, fueron presentados a los de Las Palmas en esta asamblea. La votación sobre los estatutos y la adhesión a esa idea fue aprobada por 28 votos a favor y 2 abstenciones. El 22 de julio, en un intento de culminar el proceso lo más rápidamente posible, se celebró una reunión con los representantes del Colegio de Santa Cruz de Tenerife para la fundación del Consejo Canario de Colegios Médicos.

El real decreto de 7 de junio de 1996 de reconocimiento de los colegios profesionales como elementos consustanciales de la sociedad y factores de participación dentro de las entidades básicas del estado de derecho fue el último peldaño que coadyuvó al establecimiento de la institución colegiada regional. Esta norma permitió crear definitivamente el 26 de septiembre de 1996 el Consejo Canario de Colegios Médicos, cuyas competencias le fueron atribuidas a la comunidad autónoma por el Estatuto de Autonomía regional. El Consejo Canario se instituía como una corporación pública con su propia personalidad jurídica y con capacidad decisoria.

El 15 de mayo de 1997 los dos colegios provinciales remitieron a la dirección los certificados de aprobación de los estatutos por ambas asambleas genera-

les, además de volverse a repetir dichas certificaciones tras las asambleas del 18 de diciembre de 1997 en Santa Cruz de Tenerife, y del 21 de marzo de ese año en Las Palmas de Gran Canaria. A su vez, como ya hemos adelantado, el 26 de septiembre de 1996 se estableció el Consejo Canario de Colegios Médicos, que fue inscrito en el Registro de Consejos de Colegios de Canarias por resolución del 8 de octubre de 1996.

El real decreto del 7 de junio de 1996 abolió las leyes de 13 de febrero de 1974 y modificó la adoptada el 26 de diciembre de 1978, reconociendo a los colegios profesionales como elementos consustanciales de la sociedad y factores de participación dentro de las entidades básicas del Estado de derecho. En ellos se encontraban los cauces orgánicos para la participación de sus afiliados y para las funciones públicas de carácter representativo y el resto de tareas relacionadas con el bien colectivo.

Los colegios fueron reconocidos como corporaciones para la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación única de cada una de ellas y la defensa de sus profesionales sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública. Como fundamento, se tomó a los colegios como corporaciones ajustadas a derecho, amparadas por la ley y reconocidas por el Estado con personalidad jurídica propia y plena capacidad para conducir al cumplimiento de los fines dictados por la legalidad.

El análisis de la ley por parte de la directiva del Colegio creó cierto desamparo ante la posibilidad de la existencia de un vacío legal en cuanto a la colegiación única, obligatoria en todo el territorio nacional. Los directivos decidieron que, hasta que no existiera un acuerdo de la asamblea general de colegiados, para que un médico pudiera ejercer en una provincia era obligatoria la incorporación al Colegio de su jurisdicción, mientras que el ejercicio temporal en una provincia ajena a la suya debía ser comunicado al Colegio de la jurisdicción donde estuviera efectuando ese trabajo ocasional.

La citada ley fue complementada por una nueva disposición de 1997 donde se garantizaba por el Estado y las Comunidades Autónomas el ejercicio de las

profesiones colegiadas según lo dispuesto por las normas generales. La libre competencia y la sujeción a las normativas sobre la defensa de la competencia serían los límites del ejercicio profesional, además de las especificidades propias de cada profesión. También se aclaraba que, cuando el ejercicio de la profesión se organizara a través de colegios profesionales territoriales, la incorporación a uno de ellos sería válida para el ejercicio en ese ámbito territorial.

La ley del 14 de abril de 1997 sobre medidas liberalizadoras en el ejercicio de las profesiones liberales modificó algunos artículos de la ley 2/1974, estableciendo que el número de colegiado pasara a ser un código de nueve cifras 00/00/00000, correspondiendo el primer grupo el colegio donde se inscribía; el segundo, al colegio donde se colegió por primera vez; y la tercera, a su número de colegiado.

En marzo de 1998 el Colegio de Las Palmas pidió la modificación del real decreto sobre colegios profesionales, introduciendo en el proyecto la posibilidad de que los colegios participaran en las negociaciones de las compañías aseguradoras de asistencia sanitaria para establecer unos honorarios mínimos.

El 24 de septiembre de 1998 la Dirección General de Administración Territorial y Gobernación inscribía en el Registro de Consejos de Colegios de Canarias los estatutos del Consejo Canario de Colegios Médicos. La primera solicitud de inscripción la hizo el presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas, Damián Hernández Romero, añadiendo la petición de la publicación de los estatutos del Consejo Canario.

Bajo la presidencia de Marcos Gómez Sancho, el 8 de enero de 1999 se constituyó formalmente el Consejo Canario de Colegios Médicos, tratándose en la comisión permanente del mismo la elaboración de un proyecto de fundación de una revista canario-médica regional.

La primera reunión del Consejo se celebró en marzo de 1999 y en ella fue elegido presidente Rodrigo Martín Hernández, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife y vicepresidente, Marcos Gómez



Toma de posesión de la junta directiva de 1992

Sancho, presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas. En ese encuentro, y en la asamblea general celebrada por el Colegio de Las Palmas, se propuso la redacción de un código deontológico común para ambos colegios contando con el asesoramiento del Consejo General.

De inmediato, la nueva institución regional preparó una serie de iniciativas de interés para el colectivo médico regional, como la que se llevó en agosto de 1998 a la reunión celebrada en Santa Cruz de Tenerife para formalizar un Tribunal de Arbitraje y elaborar un Código de Deontología Médica.

En julio de 2000 el Consejo Canario de Colegios, reunido en Las Palmas de Gran Canaria, acordó trasladar a las autoridades médicas la potenciación de los medicamentos genéricos, la mejora de la carrera profesional, el uso

racional de los medicamentos y la confección de un carné de colegiado regional. En una reunión posterior celebrada en septiembre de ese año, también en la capital de Gran Canaria, el Consejo Canario del Colegio, los sindicatos médicos de ambas provincias y la Administración acordaron la necesidad de confeccionar un informe médico y una encuesta de población acerca de los medicamentos genéricos por el ahorro de dinero público que suponía y las repercusiones beneficiosas a favor del conjunto de la población.

6.2.2. Creación del Fondo de Ayuda Social colegial

Respecto a los seguros de mutualidades médicas, en noviembre de 1991 se disolvió la Mutualidad de Previsión Médica de Las Palmas debido a la imposibilidad de constituir las reservas técnicas exigidas por la ley de Ordenación del Seguro Privado aprobada en aquellos meses, haciéndose efectiva la disolución el día 5 del mismo mes. La junta directiva colegial aprobó de inmediato la creación de un fondo de ayuda social colegial integrado por todos los mutualistas que existían el día de la disolución de la Mutualidad de Previsión Médica con las mismas condiciones y obligaciones.

En enero de 1996 se debatió sobre la Mutualidad de Previsión Médica con el asesor fiscal del Colegio partiendo de un análisis de la ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Tras esto, se llegó a la conclusión de que esta ley era lesiva para los intereses de los colegiados al tener la obligación de afiliarse a la Seguridad Social como autónomos todos los que estaban dados de alta en el Impuesto de Actividades Económicas al carecer de una mutualidad colegial. Esta disposición se recogía en la ley por la reconversión de la Previsión Sanitaria Nacional en mutua de seguro a prima fija. Se planteó la idea de crear una mutualidad abierta al conjunto de los profesionales sanitarios como alternativa más beneficiosa que la presentada por la Seguridad Social. En todo caso, se esperó al pleno de la junta directiva para tomar una decisión acerca de la creación de una Mutualidad de Previsión Médica. En ese tiempo se realizaron las consultas oportunas a la Dirección General de Seguros con el fin de aclarar algunos aspectos de la ley.

También se creó en el Colegio la sección denominada fondo de ayuda social para la prestación de auxilio económico por el fallecimiento de los colegiados a sus beneficiarios, para lo que cada caso sería valorado con primas variables conforme a las normas y cuantías establecidas en el reglamento. La prima y las coberturas eran variables, dependiendo las primeras del número de fallecimientos al año y las segundas, del número de colegiados en el momento del fallecimiento.

En el período comprendido desde su establecimiento en 1988 hasta 2001 se facilitaron ayudas por una cuantía cercana a los 77.000.000 de pesetas. A esta habría que añadir las contribuciones a la conocida Fundación Patronato de Huérfanos Médicos, que debió adaptarse en 1999 a la nueva ley de Fundaciones con nuevos estatutos que ampliaban sus funciones para dar cabida al antiguo patronato de protección social y se financiaba con un porcentaje de la cuota trimestral que pagaban los colegiados y el 20% del valor de los certificados oficiales. Su función era proteger a todos los huérfanos de médicos menores de 21 años, especialmente a los que habían perdido a padre y madre hasta esta fecha, aunque, si estaban estudiando, estaban protegidos hasta los 25 años.

En marzo de 1996 la junta tuvo que reconvertir el fondo de ayuda social colegial, procedente de la desaparecida Mutualidad de Previsión Médica, por no poder adaptar la mutualidad a los requisitos establecidos en la nueva ley de seguros. La junta directiva pensaba que tenía que ser un fondo solidario capaz de resolver en parte los problemas familiares ante el fallecimiento repentino o la incapacidad de algún colegiado. El beneficio del fondo se debía al incremento del número de colegiados afiliados desde diciembre de 1994, pasando de los 695 que había a finales de 1995 a los 727.

6.2.3. Creación de la Fundación del Colegio de Médicos

La necesidad de salvaguardar los intereses del colectivo médico provincial, favorecer el desarrollo de la entidad y ser un verdadero referente

social para la población en sanidad y prevención llevó a la junta directiva a plantearse en 1997 la creación de una fundación. En septiembre ese mismo año se analizó el primer borrador del proyecto de la Fundación del Colegio. En noviembre de 1998 se aprobó en reunión de la junta directiva la Fundación del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas con la conformidad de todos los presentes, tras plantear el asesor fiscal los trámites legales necesarios para su constitución.

La iniciativa fue expuesta al resto de colegiados en la asamblea general de 17 de diciembre. La junta directiva explicaba que el proyecto de Fundación colegial respondía a las nuevas normativas fiscales al convertir a las instituciones en sujetos pasivos afectados por la tributación. La Fundación permitiría impulsar determinadas actividades de promoción y formación de los colegiados, aprovechando tanto los recursos captados a través de entidades externas como los que pudieran generarse por el Colegio en condiciones fiscales favorables. La gestión de esta nueva institución debía ser eficaz, por lo que era necesaria la identidad absoluta entre los órganos de la Fundación y los de la directiva del Colegio con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines de esta nueva entidad, de acuerdo con las directrices que en cada momento determinara la junta directiva. La votación arrojó un total de 12 votos a favor y 1 abstención, por lo que se acordó establecer la Fundación y diligenciar sus estatutos específicos.

En la asamblea general celebrada el día 4 de diciembre de 1998 se llevó a cabo la constitución y aprobación de los estatutos de la Fundación Canaria del Colegio de Médicos de Las Palmas, adaptándolos a la ley territorial de 2/1998, y se facultó al presidente para iniciar los trámites de adaptación en el Registro de Fundaciones Canarias. El 17 de octubre de 2000 se inscribía en el registro, basando sus principales propuestas en el fomento de los aspectos científicos y culturales, y convirtiéndose en un lugar de debate de propuestas sobre los problemas y mejoras de la sanidad.

6.3. La profesión médica

6.3.1. La deontología médica y el control del intrusismo

1En mayo de 1986, la junta directiva creaba una comisión deontológica. Durante su primera reunión se hizo especial hincapié en que su función disciplinaria tenía una importancia secundaria frente a la urgente necesidad de actualizar un código deontológico que ya estaba obsoleto, tarea que sería llevada a cabo por un grupo de trabajo específico capaz de hacerse eco de los cambios científicos y sociales. Para ello, también era necesario contactar con otros profesionales –periodistas y juristas– para tratar de temas fundamentales como eran el secreto profesional, la anticoncepción y esterilización, la fecundación *in vitro* o el aborto.

Esta notable necesidad de crear un código deontológico adecuado a la sociedad del momento y válido para la práctica profesional de todos los médicos se vio respaldado con la ley de 25 de abril de 1986, que destacó por el considerable avance en los aspectos deontológicos demandados por un amplio sector médico, sobre todo de los más preocupados por el progresivo avance de la ciencia y el crónico atraso legislativo. La ley se centraba en el control de la publicidad y la propaganda comercial para intentar ajustarla a criterios de veracidad en los aspectos relacionados con la salud y como medio de subsanar cualquier posible agresión contra ella. A esta se sumó una nueva disposición gubernativa de 11 de noviembre de 1988 en la que se regulaba la publicidad de los productos, bienes y servicios con posibles riesgos para la salud de las personas. El 20 de diciembre de 1990 se unía a las dos anteriores la ley del Medicamento, cuya principal novedad fue la prohibición de los llamados *remedios secretos*, sancionados como falta muy grave si se caía en su preparación.

Estos precedentes se cerraron con una última disposición de 2 de agosto de 1996, recopilación de las anteriores, que se centraba en un control sanitario de la publicidad de todos los productos relacionados con la salud y otorgaba competencias en esta materia a los colegios oficiales médicos en cada uno de sus ámbitos provinciales. Al mismo tiempo se prohibió cualquier tipo de publi-

cidad con pretendida finalidad sanitaria con el objetivo de recordar a todos los profesionales sanitarios el veto a cualquier clase de promoción comercial o publicidad de estas características. El real decreto pretendía la transparencia y veracidad de la información y publicidad sanitaria, y contaba con la colaboración de todos los sectores implicados y de los colegios profesionales sanitarios. El respaldo de las instituciones europeas a las iniciativas de crear un código ético en el ejercicio de la Medicina fue apoyado por una resolución del Parlamento Europeo en enero de 1989, erigiéndose en un elemento de referencia para abordar e inspirar el código deontológico del Colegio.

En enero de 1995, una asamblea general extraordinaria del Colegio de Las Palmas aprobaba la esperada comisión provincial de deontología. Los votos emitidos por los presentes dieron como resultado 20 a favor de la propuesta y 8 abstenciones, nombrando presidente de la recién creada comisión a Julio Méndez González.

Esta comisión inició su andadura el 14 de enero de 1999 dedicando sus primeros esfuerzos a elaborar un dossier sobre la publicidad médica. La comisión estaba integrada por 10 médicos, de los cuales el presidente, que era el vicepresidente del Colegio, tenía asignado el asesoramiento a la junta directiva en los expedientes disciplinarios. El primer objetivo fue actualizar el código deontológico debido a los casos de intrusismo, el ejercicio de la Medicina por diversos desaprensivos sin titulación y las escasas, aunque periódicas, denuncias efectuadas por pacientes o médicos contra otros por causas diversas, procesos en creciente aumento tanto por el número de médicos, como por el desarrollo de los efectivos demográficos y el progresivo incremento de las intervenciones sanitarias.

A finales de 1999, la comisión trasladó a la junta directiva del Colegio su profunda preocupación ante el aumento de casos relacionados con la deontología y la necesidad de adaptar el código en uso a los recientes cambios políticos y sociales. En diciembre de 2001 la comisión había intervenido en 107 casos, casi todas denuncias de los usuarios por mala praxis.

En septiembre de aquel año, y con el asesoramiento jurídico conveniente, la comisión creó dos protocolos de actuación ante los casos de intrusismo profesional, indicando los artículos del régimen disciplinario que se debían aplicar. Todos los casos serían remitidos a la comisión provincial de deontología para la correspondiente información sobre el asunto y, seguidamente, se elevaría a la junta directiva un informe sobre la incoación o archivo del expediente disciplinario. Si la junta directiva se decidía por el primer trámite, tenía que designar al instructor y al secretario del proceso. El primero debía tomar declaración al expedientado formulando el correspondiente pliego de cargos y concediendo un plazo de 8 días improrrogables para su contestación. Terminadas las actuaciones, formularía la propuesta de resolución, notificándola al expedientado, quien volvería a disponer de un plazo de 8 días para examinar el expediente y presentar alegaciones. Finalmente, la junta directiva resolvería el expediente en la primera reunión que se celebrara, previo informe de la asesoría jurídica y dictamen de la comisión de deontología.

En marzo de 1995 la comisión deontológica colegial recibió la primera denuncia de L.J.A., médico en ejercicio sin estar inscrito en el Colegio provincial. En mayo se pasó a la asesoría jurídica un anuncio publicitario de S.E.L.C., médico especialista en medicina natural africana que no había acreditado su colegiación. En octubre, la doctora J.L.L. informó de la situación registrada en su jurisdicción, donde una clínica privada estaba contratando para su plantilla a médicos no colegiados.

Quizá uno de los casos más singulares, aunque no por ello menos repetido, se registró en julio de 1996, cuando la comisión y la junta directiva tuvieron una sospecha sobre la titulación de Doctor en Medicina y cirujano plástico, estético y reparador presentada por M.R.G., títulos todos ellos expedidos por la Universidad Pontificia de Colombia con fecha de 10 de diciembre de 1978 y 19 de diciembre de 1983 respectivamente. El juzgado nº 3 de Telde inició diligencias previas y el Colegio lo suspendió provisionalmente para el desempeño de su labor, obligándolo a entregar su carné profesional. En septiembre, el rector de la Universidad Pontificia de Colombia informó de que esta persona

alegaba una falsa titulación, dándosele de inmediato de baja en el Colegio; además, la junta directiva comunicó los hechos a las autoridades educativas, sanitarias y judiciales. En el acta del 26 de febrero de 1997 consta la sentencia contra M.R.G, condenándosele a multa de 100.000 pesetas, 6 meses y 1 día de prisión menor, y al pago de las costas del juicio. La junta directiva acordó que se emitiera un comunicado a la prensa sobre la sentencia.

Las denuncias sobre todas estas situaciones aceleraron aún más la elaboración de un proyecto de decreto sobre la publicidad médico-sanitaria y la regulación de los laboratorios clínicos. En octubre de 1995 el Colegio de Las Palmas protestó por el anómalo funcionamiento de la comisión del proyecto de decreto por la creación de las comisiones de visado de publicidad médico-sanitaria y la aprobación de un documento que creían incorrecto e insuficientemente debatido en el seno de los colegios provinciales y del Consejo General.

Las actuaciones de la comisión deontológica y de la propia directiva colegial no quedaron en el mero ámbito de los asuntos referentes a los colegiados, sino que también se observaron con precisión y cautela los acuerdos, disposiciones y leyes que sobre todos los aspectos relacionados con la salud eran publicadas por otras entidades u órganos gubernamentales. En enero de 2003, tras valorarse el Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica elaborado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, se analizaron una serie de aspectos contradictorios con las normas establecidas hasta ese momento por Ley General de Sanidad y el ordenamiento jurídico. El plan disponía una clara competencia del farmacéutico en la dispensación de medicinas pese a que la ley reflejaba una posible capacidad de prescripción del medicamento.

La denominada atención farmacéutica parecía no tener una clara definición legal y ello podría ocasionar en el futuro que otros profesionales pudieran ejercer competencias o funciones propias de los médicos. La denominada atención farmacéutica se veía como la pretensión de sumar a las competencias clásicas del farmacéutico funciones que estaban reservadas a los médicos,

por lo que la junta directiva esperaba «que detrás de la denominada atención farmacéutica no se esconda la perversidad de crear una confrontación profesional entre médicos y farmacéuticos. Esta hipótesis de confrontación, sin precedentes históricos, a quien más perjudicaría sería al paciente. Es inaceptable, y entrañaría un grave peligro para el ciudadano, que un profesional sin los conocimientos reconocidos para ello “pueda valorar si la indicación hecha por el médico es la apropiada y si la duración del tratamiento es la correcta”, tal como se deduce del Plan Estratégico de la denominada atención farmacéutica». La conclusión de la junta fue que se necesitaba hacer todo lo necesario para informar a la sociedad de los posibles riesgos derivados del desarrollo de la atención farmacéutica.

6.3.2. La defensa de la profesión

La situación de la Seguridad Social y los hospitales provinciales mantuvo unos parámetros similares a la fase anterior durante buena parte del primer decenio del último cuarto de siglo, en el que las reivindicaciones de los médicos fueron constantes en la necesidad de aumentar las plantillas de manera que se pudiera desarrollar adecuadamente un trabajo cada vez más ingente, además de reivindicar mejoras salariales.

En noviembre de 1983 la junta directiva fue informada por el vocal de los médicos de hospitales, Mariano López Ramos, sobre la difícil situación que atravesaba el colectivo médico del Hospital Materno-Infantil de Gran Canaria, acordando por unanimidad los directivos que debían solicitar audiencia con el gobernador civil, como máxima autoridad sanitaria, para informarle de los hechos y de la preocupación existente en la directiva colegial ante la gravedad del conflicto, pedir información estadística del hospital, elaborar un dossier sobre la situación del centro sanitario y recordar que el Colegio prestaría todo su apoyo jurídico y material para solucionar el problema. En este centro hospitalario las luchas por las reivindicaciones de mejoras y dotación de personal serían una constante y el Colegio se convirtió en un apoyo sólido en la búsqueda de soluciones estables.

En marzo de 1987, el vocal representante de los médicos en paro, Román Rodríguez, planteó la grave problemática de estos profesionales a los que representaba y la necesidad de negociar para eliminar esa importante lacra, más aun cuando existía una clara demanda de profesionales. El vocal expuso su intención de desplazarse a Madrid con otros 100 compañeros en iguales circunstancias con el objetivo de pedir soluciones al ministro y al propio Gobierno. Se calculaba que los gastos de la estancia en la capital se elevarían hasta 2.000.000 de pesetas, por lo que solicitaba a la junta directiva colegial una ayuda de 500.000 pesetas que les fueron concedidas, mientras el resto se cubriría con aportaciones de los propios médicos, la venta de bonos de ayuda, 500.000 pesetas obtenidas del Centro de Reconocimientos del Colegio y la posible aportación del Consejo General.

El desempleo será otro de los problemas constantes puestos sobre la mesa de la junta directiva, convirtiéndose en uno de los asuntos principales entre las prioridades del Colegio. En marzo de 1996, se realizaban gestiones con la dirección de gerencia de Atención Primaria para denunciar el reiterado abuso registrado en los contratos y la acumulación de tareas sobre los médicos.

Otros de los muchos ejemplos que se podrían citar sobre la defensa por el Colegio de los intereses de los médicos fue lo ocurrido en junio de 1993, cuando se convocó una reunión con los representantes del Hospital Materno-Infantil para tratar sobre las deficiencias de este centro. Otro se centró en el desacuerdo con la Seguridad Social sobre los baremos y tipologías de pruebas para el acceso a puesto de trabajos dentro del INSALUD. En mayo de 1988, el presidente abordó ante la junta directiva el problema surgido en las pruebas para cubrir plazas en equipos de atención primaria por las posibles filtraciones de exámenes. El Colegio sostuvo ante el INSALUD, la Consejería de Sanidad y la opinión pública que era necesario que el organismo convocante sustituyera el examen. Los directivos pedían el aumento del baremo de la prueba práctica hasta el máximo legalmente permitido con el fin de defender los intereses de los aspirantes residentes en la Comunidad de Canarias, primando la experiencia en la atención primaria demostrada por

los aspirantes de las islas con grado de conocimientos profesionales más que suficientes.

La instrucción de 19 de julio de 1989, dictada por la Dirección General de Recursos Humanos, Instalaciones y Suministros del INSALUD, establecía el nuevo procedimiento de contratación de médicos en las plazas de interinidad. Este regulaba las normas de funcionamiento y establecía el baremo que permitiría generar una lista de médicos en desempleo, ordenada por un concurso de méritos de todos los médicos que desearan optar a estas plazas. La normativa fue aprobada en la asamblea de médicos en desempleo celebrada en Lanzarote, Fuerteventura y Gran Canaria el 13, 17 y 19 de octubre de ese año. Las plazas vacantes debían ser elegidas por los médicos en paro y la Administración pública estaba obligada a cubrirlas todas en el acto de adjudicación. A ellas se añadirían también las plazas vacantes por excedencia forzosa o especial del titular, los permisos por asuntos propios concedidos al titular, con una duración igual o superior a los 6 meses, además de cualquier otra plaza para la que se presumiera una duración igual a superior a 6 meses. Uno de los requisitos para solicitar estas vacantes era estar inscritos en el correspondiente colegio de médicos. Los solicitantes debían aportar diversa documentación y cualquier intento de falsificación significaría la expulsión definitiva de las listas. El Colegio aprobó la nueva norma.

Una asamblea extraordinaria registrada en octubre de 1995 abordó el problema del desempleo con un informe elaborado un mes antes por el grupo de trabajo de médicos en cesantía. En él se destacaba el impacto negativo sobre el colectivo en las pruebas celebradas para la selección de los médicos internos residentes y se pedía la ayuda del Consejo General –que hasta ahora había tenido una actuación ambigua y criticable sin querer influir en el Ministerio de Educación y Sanidad–, además de estudiar medidas sobre el futuro del colectivo de médicos en desempleo y las bases del desarrollo de la atención primaria del Estado. El informe advertía que sin una actuación de los afectados poco se podría decidir en el Consejo.

Por otra parte, como todos los médicos estaban obligados a formarse, se veía necesario que el Estado aportara el dinero suficiente y permitiera el acceso de todos los médicos a una formación íntegra desde esa fecha. «La directiva del actual Consejo, abundaba el informe, ha retrocedido con respecto al posicionamiento de otras directivas anteriores». Así las cosas, se debía desbloquear el decreto de homologación de titulaciones, elaborar propuestas que garantizaran la formación mínima de los licenciados después de 1995 y homologar las distintas titulaciones existentes en atención primaria, lo cual «supone la existencia de distintas castas profundamente perjudiciales para los profesionales y para el futuro de la atención primaria del Estado». La inhibición del Consejo ante estos y otros problemas acabaría provocando una crisis de legitimidad del organismo de imprevisibles consecuencias.

En dicha asamblea se planteó que la prioridad del Consejo no era la de defender los intereses de los profesionales del colectivo afectados por la incertidumbre profesional y laboral, pese a ser la Organización Médica Colegial la institución en mejores condiciones para aglutinar a todos los afectados, «por lo que el cuestionamiento de su utilidad será un hecho natural», alegando que esta actitud de la institución supondría la continuación de los conflictos entre los profesionales del ámbito de la medicina general, colocaría en inferiores condiciones a los médicos españoles frente a los del resto de la Unión Europea y perjudicaría el desarrollo armónico del modelo de atención primaria de salud en el Estado durante años. Quizá el primer paso, según los reunidos, debería ser crear en el Consejo General una sección del colectivo de médicos en paro, ya que en esas fechas era un mero grupo de trabajo.

Cierta esperanza surgió en febrero de 1996, cuando se firmó el convenio de colaboración del Colegio de Las Palmas con el Servicio Canario de la Salud para la gestión de la bolsa de desempleo. El nombramiento por la entidad canaria de las sustituciones y la cobertura de las plazas interinas en los servicios de atención primaria, de zona y urgencias sería similar a las realizadas por la dirección provincial del INSALUD.

La situación de los médicos en paro era bastante grave, especialmente porque existía un amplio campo de posibilidades laborales que la Administración Pública no quería o no podía abrir. Si en abril de 1993 de los 2.654 médicos registrados en el Colegio el 32,7% estaba en paro, en 1996 el porcentaje se situaba todavía en el 25,8%.

Por ello, la lucha del Colegio en defensa de los médicos en paro continuó en los años siguientes, siendo especialmente significativa en 1997, un tiempo de especial incertidumbre para este colectivo. En julio, la entidad colegial impugnó la resolución del 17 de junio de 1997 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud por la que se convocaba un proceso selectivo para la formación de listas de aspirantes a prestar servicios en las instituciones sanitarias mediante nombramiento o contratación temporal. El Colegio entendió que dicha disposición no se ajustaba a derecho y era lesiva para los intereses médicos. En junio de 1998, el Colegio pidió a la dirección de la gerencia de Atención Primaria la devolución de los expedientes de los médicos incluidos en la bolsa de trabajo para la provisión de plazas que habían quedado vacantes desde el mes anterior en dicho organismo. El Colegio entendía que debía mantenerse en vigor el acuerdo firmado en febrero de 1996 y continuar la gestión de la bolsa de parados para la provisión de plazas vacantes con el fin de evitar disfunciones en la contratación del personal médico. En el ruego se solicitaba a la dirección que devolviera los 535 expedientes de los colegiados inscritos en la bolsa, pues la custodia de los mismos correspondía a la institución colegial.

6.3.3. La importancia de la formación médica continuada

La preocupación por la formación continua de los médicos se ha convertido en otra de las constantes del Colegio durante toda su existencia. A partir de esta última época, gracias a que ya se disponía de ciertos medios económicos, al desarrollo del transporte de viajeros y las facilidades dadas por el avance de las telecomunicaciones, se logró trazar una formación continua efectiva de los colegiados mediante la impartición de cursos de formación de los médicos, cuya periódica celebración se viene llevando a cabo desde 1985.



Reunión de la Sociedad Canaria de Pediatría en los salones del Colegio

El fomento de los cursos fue aparejado con el deseo de su consolidación y su extensión a otros sectores socioprofesionales sanitarios. En diciembre de 1987 se inauguró el III Curso Académico del Colegio de Médicos, con una conferencia inicial impartida por el presidente del Parlamento canario, Victoriano Ríos, quien dio su apoyo a los cursos y a la labor desarrollada por el Colegio de Las Palmas. En mayo de 1988 se financió con 300.000 pesetas de ayuda para desplazamientos a 10 médicos que asistieron a las Jornadas Nacionales sobre el Desempleo Médico en España, con especial representación e intervención del Colegio, siendo esta una muestra de las aportaciones mensuales efectuadas por las arcas colegiales a diversas iniciativas, jornadas, edición de libros o asistencias a cursos.

En enero de 1989 se llegó a un acuerdo de especial importancia para el Colegio, pues el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Médica Colegial firmaron un compromiso sobre la necesidad de una formación continua. De entre todos los colegios de España se tomaron como provincias piloto para su aplicación Las Palmas, Valladolid y La Coruña. En ellas se impartirían cursos de formación con una asignación total de 27.000.000 de pesetas entregadas a través del INSALUD, corriendo la organización de los cursos a cargo de

cada uno de los colegios provinciales. El presidente del Colegio auguraba un magnífico desarrollo de estas actividades, además de recordar que había que conducir de forma adecuada el proyecto, pues se podía acceder posteriormente a una ayuda de 2.000.000.000 de pesetas procedentes de los fondos de compensación y desarrollo de la Comunidad Económica Europea.

En octubre se designó como coordinador del programa de formación médica continuada a Jerónimo Suárez Suárez. En febrero de 1998 se culminaban los esfuerzos sobre la pretensión del Colegio de la formación médica, pues se llegó al compromiso de iniciar el Plan de Formación Médica Continuada con financiación de los fondos de la Unión Europea y gestionado por el Consejo General. Los representantes del Colegio se reunieron con los del Consejo General para tratar sobre el Programa de Formación Médica Continuada (PFMC), de cuyo encuentro salió la obligación de abrir una cuenta corriente con el título de 'Cuenta de Formación' y contratar una línea 900 para el asesoramiento gratuito.

En octubre de 1998 los cursos de formación continuada fueron ya una realidad, eligiéndose del conjunto de los ofrecidos un total de 29, de los cuales 4 se impartirían en Lanzarote y 2 en Fuerteventura. El gasto total de todos ellos se elevó a 53.000.000 pesetas, de los que 40 corrían a cargo de Comunidad Europea y el resto del Colegio de Las Palmas. El número de horas que habían de impartirse se establecieron en 1.160, con una participación total de 406 alumnos. Así, desde 1998 a 2000 se logró impartir un total de 61 cursos en la sede colegial con un volumen de asistentes de 1.237 alumnos y de 444 docentes. El número de horas impartidas fue de 1.709, siendo las cargas financieras distribuidas en un 33,6% de las arcas del Colegio; el 61,5%, obtenidas de los fondos europeos; el 4,5%, procedente de las cuotas de inscripción; y el resto, el 0,4%, de otras entidades, alcanzando el presupuesto total de los cursos un montante de 36.383.408 pesetas.

La iniciativa de contactos para la formación continua de los médicos llevó al Colegio a la firma el 22 de enero de 1997 de un convenio con el Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitarias (ICEPSS) para realizar actividades de

formación médica continuada. En octubre se acordaba con ICEPPSS Televisión un convenio por el cual dicho medio emitiría el programa *Tertulia* desde la sede colegial, recibiendo una subvención de la entidad médica de 50.000 pesetas por cada emisión. En junio del siguiente año, la junta directiva acordó no seguir patrocinando las tertulias del ICEPPS TV, la cancelación del contrato y anular las suscripciones a internet que, a través de telemática profesional, se habían pactado.

6.3.4. El Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

El Colegio intentó negociar en diversas ocasiones y con varias aseguradoras el Seguro de Responsabilidad Civil, intentando asegurar el trabajo de los médicos y las cuotas que tendrían que abonar para suscribir el seguro. En julio de 1996 se llegaba a un acuerdo sobre el coste de la póliza Colectiva de Responsabilidad Civil Profesional para la siguiente anualidad, fijándose las siguientes cuotas de los colegiados: para medicina general había que pagar 30.540 pesetas, las especialidades médicas alcanzaban las 65.440 y las especialidades quirúrgicas suponían un desembolso de 87.250.

A partir de 1997 se negoció con la aseguradora AMA para que fuera la aseguradora del Colegio; además, la junta directiva pretendía que esta patrocinara las becas entregadas por la entidad a los postgraduados. En octubre AMA se convertía en la patrocinadora de una beca dotada con 500.000 pesetas, haciendo el mismo patrocinio Winterthur. En marzo de 1998 comenzaron una serie de encuentros con representantes de ambas aseguradoras para concertar una póliza colectiva de Responsabilidad Civil Profesional que mejorase las condiciones de la que tenían suscrita en ese momento. La aseguradora AMA mejoró sustancialmente las condiciones pactadas con Winterthur, por lo que se canceló el convenio suscrito con la aseguradora suiza y se firmó uno nuevo con AMA el 1 de mayo de 1998. El acuerdo con AMA se rompería en octubre de ese año tras arduas negociaciones, firmándose uno nuevo con Winterthur, disminuyendo en un 11% el total de la prima anual.

Al siguiente año se volvería a firmar el Seguro de Responsabilidad Civil con AMA, entidad que presentó la mejor oferta en la póliza, en la cual se incluía la

cobertura del continente y del contenido del inmueble de Lanzarote, recientemente adquirido, con una prima anual de 23.579 pesetas. El seguro, que tenía carácter voluntario, suponía un total de beneficiario en 1999 de 2.190; en 2001-2002 alcanzó los 2.493, llegando en 2005 a 3.002.

En diciembre de 1987 el Seguro de Responsabilidad Civil se establece por ley con carácter obligatorio, por lo que el propio Colegio nombró para tal caso una comisión de seguimiento, según se dispuso en el Consejo General. Además, el presidente propuso la celebración de unas jornadas de Responsabilidad Civil para la información y formación de los colegiados en la materia. Así mismo, en ese mes se aprobó el establecimiento de un grupo de información, documentación y asesoramiento en política de salud (GIDAPS) para la información de cualquier médico que estuviera interesado en estos temas. En octubre de 1994, el Seguro de Responsabilidad Civil fue el principal asunto expuesto en la reunión celebrada por los colegios médicos canarios con la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias.

6.4. Relaciones supracolegiales e institucionales

6.4.1. El Consejo General Oficial de Médicos de España

Las relaciones con el Consejo General continuaron de forma fluida, aunque los desacuerdos de la fase anterior entre diversos colegios, incluido el de Las Palmas, y la junta directiva del órgano superior habían sido una constante que en ciertas ocasiones volvía a surgir. Como se ha visto con anterioridad, el Colegio incluso retuvo durante largo tiempo su contribución anual al Consejo entendiendo que lo había prolongado en sus cuentas.

Tras 40 años controlando la vida colegial, el Consejo se veía cuestionado por su escasa integración dentro del mundo profesional y científico en el cual se habían imbuido los médicos y sus entidades regionales representativas en aquel momento.

A las críticas por su gestión se sumó en diciembre de 1988 el impacto causado por la noticia del *affaire* inmobiliario en el que se vieron involucrados el presidente del Consejo General de la Organización Médica Colegial y algunos miembros de su directiva. Las repercusiones del escándalo y la cuantía del desfalco no solo afectó a médicos y odontólogos, sino que se extendió a veterinarios y farmacéuticos que habían aportado diversas cantidades de dinero a la mutualidad o previsión sanitaria cuyos fondos gestionaba el Consejo General.

El problema se ciñó a un fraude generado con la venta de pisos a bajo precio a consejeros de la mutua, consiguiendo los fondos de las prestaciones de más de 200.000 afiliados obligados a abonar una cuota mínima de 1.000 pesetas mensuales, cuya acumulación de rentas suponía un total de 30.000.000.000 de pesetas. Los mutualistas del Colegio de Las Palmas aportaban mensualmente dos millones de pesetas a la mutua, y todos vieron perdida una parte importante de sus ahorros.

La dimisión del presidente del Consejo General, Ricardo Ferré, tras la celebración de una asamblea general cuya comisión no vio delito en la actuación de este pese a estar implicada una hija como beneficiaria de un piso de la institución, sí supuso la confirmación de la adquisición por parte de destacados directivos y mutualistas de otros 6 pisos obtenidos de forma ventajosa a favor de familiares y en detrimento del resto de los mutualistas.

El presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas alabó la postura de Ferrer por ser una manera «elegante de cerrar una crisis en un país donde nadie dimite, y también una fórmula adecuada para lavar esa mala imagen que haya podido quedar de la Organización Médica Colegial, de recuperar su prestigio ante todos los profesionales y sobre todo ante la Mutualidad de Previsión Sanitaria. Esto significa salir de la crisis con los aires nuevos que aporte la nueva directiva y todos mantenemos la esperanza de que se recupere la imagen perdida».

El perjuicio ocasionado en el seno del mundo colegial fue patente, quebrando la posible unión entre los colegios médicos y la citada entidad, además de

destruir las esperanzas de muchos colegiados de conseguir una vivienda a bajo precio. En las islas, fueron más de 2.500 mutualistas los afectados, el 90% de ellos, médicos. Todo el escándalo implicó la apertura de un expediente a cargo de la Dirección General de Seguros y del Ministerio de Economía y Hacienda a los 13 administradores de la Previsión Sanitaria Nacional.

La búsqueda de transparencia tras el descubrimiento de la trama inmobiliaria y las diferencias respecto a las cuentas económicas de la máxima entidad colegial llevaron a esta, en enero de 1989, a enviarle al Colegio sus cuentas de ingresos, establecida en 381.000.000 de pesetas y unos gastos de 110, destinándose 15.000.000 a las indemnizaciones por jornadas de trabajo. El Colegio de Las Palmas planteó que estas cifras eran cuestionables en el caso de los sueldos otorgados al secretario y al vicesecretario, pues ambos percibían distintas cantidades por igual concepto, como eran las dietas por asistencia, a las que se sumaban otras por desplazamiento e indemnización. La junta remitió su queja al Consejo basándose en la necesaria transparencia y unificación de los conceptos de retribución para cargos de representación.

Los tribunales de justicia incoaron expedientes judiciales al Consejo General debido a las numerosas denuncias presentadas ante los juzgados a título personal por médicos y colectivos, ya fueran de médicos o de determinados colegios, sobre los centros de reconocimiento y las cargas fiscales adeudadas al Ministerio de Economía y Hacienda. En diciembre de 1993 se dictó una de las principales sentencias contra dicha institución sobre los centros de reconocimientos para la obtención del permiso de conducir, al incrementar el Consejo unilateralmente el precio de los certificados médicos para conducir, aumento al cual se había opuesto, entre otros, el Colegio de Las Palmas. Pese a ser la condenado el Consejo por los tribunales, reclamó a la junta directiva de Las Palmas la cantidad de 15.000.000 de pesetas por la existencia de un centro de estas características en la sede colegial. Los directivos analizaron la situación y decidieron que la sentencia recaía sobre el Consejo y no afectaba a los colegios provinciales.

Un año después, en octubre, se firmaba un acuerdo general entre el Colegio y el Consejo General de Colegios Médicos en un intento de acercamiento en las posiciones encontradas desde hacía tiempo entre ambas instituciones. En este, la entidad colegial reanudaba las transferencias de las cantidades correspondientes al Consejo procedentes de las recaudaciones generales del Colegio, tras 4 años de haberse tomado el acuerdo de no transferirlas, dados los agravios e irregularidades perpetrados en distintos colegios provinciales. Así mismo, acordaban actualizar la deuda de la Institución con el Consejo en un plazo de 10 años y comenzar a entregar de forma regular las cuotas anuales.

El acuerdo general no evitó nuevas críticas en septiembre de 1994, cuando el Colegio aceptó la transformación del Patronato de Protección Social en la Fundación Médica Colegial a causa de la exigencia de la Dirección General de Seguros, considerando insuficientes las informaciones suministradas por el Consejo General de Colegios Médicos a las entidades provinciales. El propio Consejo también actuó en contra de algunas propuestas del Colegio de Las Palmas, tal como sucedió en marzo de 1995, cuando se negó a subvencionar con la renta anual devengada del Colegio la cantidad de 500.000 pesetas trimestrales a favor de la entidad canaria en concepto de gastos de insularidad. En abril volvió a presentarse ante la junta directiva la deuda con el Consejo General por los certificados médicos para el permiso de conducir. El Consejo pedía por tal concepto 2.917.200 de pesetas por el total de contribuciones hechas en el centro de reconocimiento CEREME en base a la ejecución de la sentencia solicitada por dicho centro. La junta se ratificó en su decisión de no remitir esta cantidad al Consejo, pues este había contraído una deuda con el Colegio a causa del derecho retroactivo de subvencionar las sedes insulares al igual que se efectuaba con el de Baleares.

En mayo de 1995, el Colegio de Las Palmas buscaba fórmulas para desbloquear la situación económica por la deuda con dicho organismo y, en especial, la subvención por insularidad para sufragar las sedes del Colegio en las islas. Ante la paralización de todo contacto por parte del Consejo, el Colegio decidió

no abonar la participación económica anual a la entidad superior hasta que no quedara resuelto el asunto. Finalmente, en septiembre de 1995, se consiguió un principio de acuerdo-pacto en parecidos términos a los prefijados en 1993 con la transferencia de 3.000.000 de pesetas a favor del Consejo.

Nuevas discrepancias con el Consejo General surgieron en mayo de 1996 a causa de la fundación del Instituto de Formación Médica colegial. Las críticas por la celebración del acto de presentación de este centro, dependiente del Consejo General de Colegios Médicos, fueron generalizadas, especialmente por haberse presentado en los salones del Museo Thyssen de Madrid y ascender la suma del evento a 20.000.000 de pesetas. A la oposición a este enorme gasto de algunos colegios provinciales se añadió la de varios miembros de la comisión permanente del Consejo, a las cuales se adhirió la directiva del Colegio de Las Palmas, que lo consideraba un desembolso injustificado. El presidente colegial, que asistió al acto, manifestó su desacuerdo, «ya que fue desproporcionada y dudosa la eficacia de dicho Instituto».

Pese a estas discrepancias, el Consejo General y el Colegio de Las Palmas se encuentran en la actualidad, como ha ocurrido en todas las etapas pretéritas, en una actividad conjunta de importante repercusión para el conjunto de los profesionales de la Medicina de una manera fluida y óptima en sus relaciones.

6.4.2. Relaciones institucionales y científicas

El Colegio siguió formando parte de ese grupo de instituciones relevantes a la hora de establecer criterios, normativas o decisiones consensuadas entre diversas entidades radicadas en la ciudad, provincia o región. Por ejemplo, siempre fue consultado para la concesión de los Premios Canarias otorgados a figuras colectivas o individuales de gran relevancia científica o humana, desde 1982, primer año de consulta a la entidad. Han sido designados por la junta directiva para optar al citado galardón, entre otros, el Departamento de Anatomía del Colegio Universitario de Las Palmas y los Amigos Canarios de la Ópera. Algunos de los candidatos propuestos por el Colegio y otras instituciones fueron elegidos para concederles tal galardón, como la designación, a

propuesta de la entidad Medianía del Timple 2005, de Luis Millares Sall, Totoyo Millares, en la modalidad de Cultura Popular o de Bellas Artes e Interpretación.

En mayo de 1988 el Colegio entró en contacto con la Comisión Promotora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), a la cual subvencionó con 100.000 pesetas, participando en sus actividades y emitiendo un comunicado en el que se pronunciaba a favor del establecimiento de una universidad completa en Gran Canaria. Tras el logro de este objetivo, el 20 de diciembre de 1994 se firmó un convenio entre la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y el Colegio por el que ambas instituciones colaborarían estrechamente en la realización de cursos e intercambio de informaciones referidas al ámbito de la salud.

En febrero del siguiente año se planteó la posibilidad, a través de un convenio de colaboración suscrito con la ULPGC, de que esta sufragase la edición de dos números más al año de la revista científica *Canarias Médica*. Para ello se solicitó a la editora Daute-press el coste de los mencionados números y se acordó contratar a un traductor de inglés para la traducción de los *abstracts* necesarios para que la revista figurase en el *Index Medicus*. La colaboración no prosperó por diversos problemas técnicos y el cambio de dirigentes en ambas instituciones, aunque ello no fue óbice para la celebración de la primera reunión mixta entre la ULPGC y el Colegio el 21 de marzo de 1995, debatiéndose en aquella ocasión diversas colaboraciones futuras.

La diversificación de títulos académicos universitarios y el ámbito de competencias de los futuros diplomados o licenciados fueron tratados también por el Colegio y la Universidad. En otoño de 1996 el Colegio no dio su aprobación a una propuesta de la ULPGC de organizar un curso de postgrado impartido por el Departamento de Biología para la obtención del título universitario de Especialista en Análisis Biosanitarios, creyendo la junta directiva colegial «que solo podía significar confusión y generar falsas expectativas». Tras una nueva reunión con los representantes de la Universidad se logró un acuerdo satisfactorio para ambas partes al cambiar el nombre del curso por el de Experto Universitario de Análisis Biosanitarios.

En agosto de 1998 se suscribió un convenio con la ULPGC y la Fundación Universitaria de Las Palmas para el desarrollo de programas de prácticas de alumnos universitarios en las dependencias del Colegio. El acuerdo se efectuó tras haber llegado el Colegio a una colaboración con Bankinter en diciembre del año anterior para la financiación de dichas prácticas. En julio de 1999 se firmaba con la Fundación –concretamente con la Unidad de Cooperación Educativa y Fomento del Empleo de la Fundación Universitaria de Las Palmas– la dotación de becas, cuya duración se situaría entre los 12 y 18 meses, con carácter formativo. Un acuerdo parecido se había firmado ya en marzo de aquel año con el Patronato de Enseñanza Superior a Distancia de Las Palmas de Gran Canaria para ofertar prácticas de postgrado en los centros de trabajo del Colegio Universitario de Las Palmas.

En diciembre de ese año los representantes de los distintos ayuntamientos de Gran Canaria acudieron a la sede colegial para tratar el tema de la insuficiente partida monetaria que, dentro de los presupuestos generales del estado de 1993, se había destinado para la construcción del Hospital General del Área Norte de Gran Canaria y hacer una denuncia pública colectiva sobre el asunto. Allí se acordó colaborar con el 50% del coste de la edición de folios impresos para la campaña ciudadana de recogida de firmas en defensa de la construcción del citado hospital. En diciembre de siguiente año, comprobando que perseveraban las escasas partidas en materias de infraestructuras hospitalarias previstas en los presupuestos generales del Estado para 1994, la junta directiva acordó aglutinar a los distintos sectores profesionales alrededor del Colegio para fundar una plataforma profesional que tuviera un papel decisivo en la manifestación convocada en noviembre por el Cabildo de Gran Canaria en defensa de la Sanidad canaria en la cual participaron los directivos de la Institución.

Iniciativas de gran calado social se tomaron en mayo de 1998, cuando el Colegio se sumó a la demanda presentada por la comisión ciudadana para la recuperación de la Base Naval de Las Palmas de Gran Canaria o al manifiesto a favor de una «Sociedad Libre de Tabaco» para el próximo siglo, conforme a la solicitud formulada por el presidente del comité organizador de la II Conferencia Europea de Tabaco o Salud.

En febrero de 1993 era presentado en la sede colegial el proyecto de cooperativa de viviendas ofertado por el Colegio de Las Palmas en común con otros colegios profesionales con sede en Las Palmas de Gran Canaria. La cooperativa tenía como principal proyecto la construcción de viviendas en la parcela urbana de La Minilla, que había sido recomendada por distintos colegios profesionales de la provincia.

El Colegio siguió profundizando en las colaboraciones con sus homólogos tras el prolongado período de control del Consejo en todo este tipo de actividades. En julio de 1994, el Colegio de Las Palmas participó en la constitución del Foro Médico formado por distintos colegios del Estado como un medio de establecer lazos, pues denunciaba que se encontraban muchas dificultades en la actual estructura del Consejo General de Colegios Médicos para efectuar un diálogo fluido entre todas las entidades regionales. Los presidentes y directivos reunidos en aquella ocasión pretendían acordar un documento fundacional claramente diferenciado de los estatutos de la Organización Médica Colegial. La idea de crear dicha asociación languideció, aunque en abril de 1996 la junta directiva pretendió volver a relanzarla mediante el establecimiento de convenios con las autoridades sanitarias.

En septiembre de 2000 se mantuvo una reunión con las Sociedades Científicas con el objeto de potenciar la colaboración entre ambas partes. El Colegio expuso su interés por servir de sede oficial para todas las sociedades, para lo cual remodeló la tercera planta de la sede Gran Canaria de manera que sirviera como lugar de emplazamiento de las mismas.

6.5. Nuevas perspectivas económicas

La economía del Colegio mantuvo su tendencia al alza en esta última fase pese a los vaivenes generados sobre sus competencias recaudatorias por las diversas leyes aprobadas. El real decreto de 4 de diciembre de 1985 fijó el aumento de las cuotas colegiales, pero también una disminución de los ingresos de la entidad en casi un 50% –según se fijaba en la junta directiva de finales de ese mes– al no poder facilitar el Colegio los certificados de conducción y de caza. La direc-

tiva de Las Palmas achacaba la situación a la poca capacidad de negociación del Consejo General con las autoridades gubernativas, «limitándose a mantener el *status* actual de la economía del Consejo frente al interés de los distintos colegios, a los que se impone una cuota mínima por mes a los colegiados de 1.000 pesetas, más otras 500 para el patronato». Esta nueva realidad llevó al Colegio a entablar un proceso de negociación con su personal para adecuar los salarios a la nueva situación tras haber dejado de expedir los certificados para los permisos de conducir y armas. Esta situación trajo como consecuencia la modificación de los salarios salvo las cantidades relativas a las pagas extraordinarias.

La economía colegial podría haberse visto aún más afectada si en julio de 1989 se hubiera llevado a cabo el proyecto del Ministerio de Hacienda de retirar a la Organización Médica Colegial la venta de certificados médicos a causa de la abusiva política de precios registradas en algunas provincias, ante cuya amenaza el Consejo decidió que los certificados escolares y de salud se concedieran gratuitamente. Los certificados de defunción tendrían una actualización de costes, se introduciría el certificado de mantenimiento y se mantendría el de conducción, todos ellos expedidos por los colegios médicos englobados en la Organización Médica Colegial. El Colegio de Las Palmas recordó que desde 1983 no había aumentado los precios de los certificados ordinarios tasados en 500 pesetas y los de defunción, en 400, habiéndose actualizado en esas fechas los primeros hasta las 500 pesetas y los segundos, a 1.000. Del mismo modo, se aumentaron las cuotas colegiales en 100 pesetas desde el mes de enero de 1990.

En cambio, en agosto de 1998, en un intento de aminorar las cargas sobre los colegiados, se dispuso que no se cobraran los certificados médicos a los familiares de los médicos tanto para el permiso de conducir como para la licencia de armas, tampoco las compulsas. Además, el presidente pidió que se redujeran las cuotas a los médicos en desempleo, acordándose en este proceso de solidaridad con los cesantes que desde el 1 de enero del siguiente año las cuotas colegiales serían de 1.000 pesetas al mes más la cantidad que determinara el Consejo General en concepto de aportación a los patronatos.

A los médicos en paro se les ofreció una rebaja del 50%, decisión que se supeditaba a la próxima asamblea. El 20% de la cuota destinada al Consejo quedaría retenida en una cuenta hasta que el Consejo clarificara su gestión, su presupuesto económico y la justificación de sus gastos generales. Así mismo, el Colegio de Las Palmas se opuso en febrero de 1988 a la disposición aprobada por la asamblea general del Consejo para elevar la cuota de colegiación a 20.000 pesetas, pues el Colegio pedía que se evitaran subidas exageradas en las obligaciones colegiales, ya que estas afectaban negativamente al sector de los colegiados económicamente más débiles. En marzo de 1991 la asamblea general del Colegio acordó que se incrementaran las cuotas en función del alza anual del índice de precios de consumo redondeado.

En abril de 1986 el presidente hizo un exhaustivo análisis del patrimonio del Colegio y el incremento de ingresos. Se detuvo en apuntar la necesidad de rentabilizar parte del capital inmovilizado, empleando un porcentaje del mismo en inversiones de cierta rentabilidad en beneficio de la entidad y del propio colectivo médico. Informó de la existencia de un complejo de apartamentos en vías de finalización en Maspalomas, zona y bienes inmuebles favorables para tal desembolso. Hasta el sur se desplazó una comisión de 4 miembros de la junta para su evaluación *in situ*, comprobando las características estructurales y arquitectónicas de las propiedades, las opciones de compra, etcétera. El Colegio decidió llevar a cabo la adquisición de varios apartamentos, cada uno valorado en 7.300.000 pesetas, que quedarían reducidos a 6.950.000 pesetas, pudiendo generar una renta fija a lo largo del año de 80.000 pesetas al mes por cada uno. Los miembros de la comisión emitieron una valoración positiva sobre la posible operación de compra. Se decidió proceder a la adquisición de 5 apartamentos e invertir en ellos una parte del capital inmovilizado colegial.

El movimiento inversor fue propiciado por el auge económico registrado en las arcas del Colegio, lo que repercutiría en la comunidad médica mediante diversas mejoras, subvenciones a eventos o ayudas a la investigación. El balance económico de 1985 se cerró con unos ingresos de 50.558.277,14 pesetas,

mientras los gastos fueron de 41.227.118. El capital activo de la entidad se elevaba a 83.405.351,50 pesetas, mientras el pasivo era de 7.388.613, es decir, solo el 8,8%. En septiembre de 1986, el Colegio tenía un total de 8.196.193 pesetas disponibles en efectivo y 23.000.000 invertidas a plazo fijo. La inversión en la adquisición de los citados apartamentos en 1986 ascendió a 34.750.000 pesetas, situándose el desembolso total de gastos, añadidos el concepto de honorarios, en 36.963.398 pesetas.

El ejercicio de 1995 se cerró con ingresos de 104.952.281 pesetas y los gastos se elevaron a 96.101.040. El capital activo de la entidad llegaba a los 338.656.473, mientras que el pasivo suponía 140.124.305, correspondiendo el 72,3% a las 100.962.996 pesetas entregadas a la aseguradora Winterthur como pago por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional.

En 1999 se registró en el seno de la junta un conflicto con Hacienda cuando comunicó al Colegio que no había pagado el IGIC durante largo tiempo. El Colegio había cometido una infracción tributaria en el período 1993-1997 al no haber reclamado la exención del IGIC sobre las cuotas de los colegiados, expedición de certificados médicos y explotación de los apartamentos propiedad de la institución destinados a su arrendamiento. El 15 de junio de 1999 los Servicios de Inspección Tributaria impusieron una sanción al Colegio de 24.360.517 pesetas en concepto de ingresos de principal, de sus intereses y de la correspondiente multa. La sanción fue recurrida de inmediato, para lo que tuvo que presentar un aval bancario de 22.000.000 de pesetas como garantía del recurso establecido contra dicha Administración.

El incremento de las partidas presupuestarias del Colegio, el paso de diversas juntas directivas con sus diferentes formas de gestión y el necesario conocimiento de la realidad económica del Colegio animó en 1997 a la junta directiva a pedir la primera auditoría colegial que fue realizada por Audiconsult, S.L. El resultado, entregado en noviembre del citado año, indicaba que el movimiento económico institucional se encontraba perfectamente acreditado, existiendo determinadas salvedades sobre la necesidad de adecuar formalmente los presupuestos y

contabilidades al plan de contabilidad en vigor ese año. Para ello, la junta adquirió los programas contables y el equipamiento informático adecuados.

A esta se unió en el siguiente año la auditoría efectuada por la empresa KPM6 PeatMarwich, que supuso un coste total de 1.450.000 pesetas, lo que fue un intento de la junta directiva por comprobar, regularizar, adecuar y adaptar a la demanda de los nuevos tiempos la gestión de la Institución.

Dentro del ámbito económico, y en otro orden de asuntos, la junta directiva estudió las propuestas de presupuesto para la remodelación de la sede del Colegio entregadas por 10 constructoras, adjudicando el concurso a la Constructora F. Pérez Vidal S.L. con una licitación de 59.483.599 pesetas. La junta directiva obtendría la cantidad necesaria mediante un préstamo de 60.000.000 solicitado al Banco Popular, negociándose un interés cómodo para intentar amortizar la deuda en 2 años y medio. La cuota fija trimestral se fijaba en 7.173.631 pesetas, a un interés del 13,55%; a ella se añadía una comisión de apertura de 300.000 y el corretaje de 92.500 pesetas. El total de la cantidad desembolsada en ese período se elevó a 72.128.810 pesetas.

El 30 de abril el Colegio de Arquitectos le concedió el permiso para el acondicionamiento y la reforma de la sede colegial, siendo los arquitectos encargados de la obra Rafael Miranda Flores, Juan R. Pérez Cabrera y Juan C. Ojeda González. El 15 de octubre se iniciaron las primeras intervenciones de reforma y acondicionamiento de la sede, mientras que en noviembre se instalaba el aire acondicionado, cuyo coste se presupuestó en 13.000.000 pesetas. En abril de 1994 finalizaron los pagos de los gastos ocasionados por la reforma colegial.

El remozamiento del edificio se completó con la adquisición de mobiliario y la restauración de algunas de sus obras de arte, caso de la intervención de mejora efectuada sobre el mural de Jesús Arencibia, realizada por Teresa Valle en abril de 1992. La restauración de los cuerpos laterales del mural, las más estropeadas, se elevó a la suma de 419.640 pesetas. En noviembre, la junta directiva planteó que no se iban a adquirir nuevos cuadros para la sede y se aprobó la restauración de los marcos de los existentes y la sustitu-

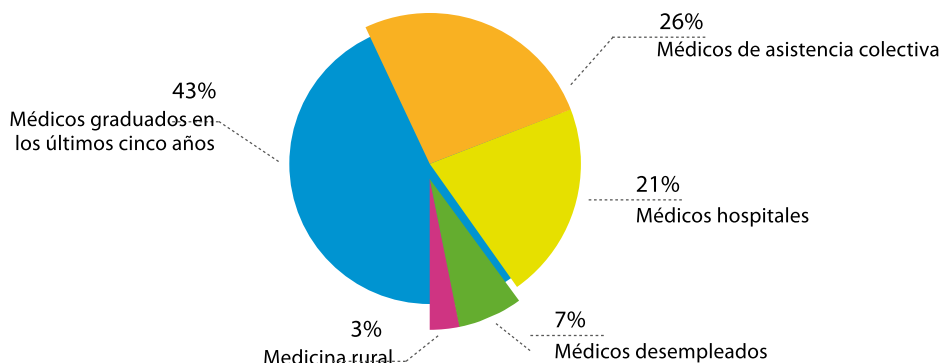
ción de otros. Este acuerdo quedó soslayado tras la firma de un contrato con un conocido pintor para efectuar el retrato del expresidente García Vilela en 1995. En enero de 1997 se terminaba el retrato del presidente, cuyo coste se elevó a 300.000 pesetas. Se acordó encargar otro de las mismas características del presidente Damián Hernández Romero, aunque este no comenzó a pintarse hasta ser ratificado por la junta directiva reunida el 28 de julio de 2003. El cuadro se añadió a los que ya existían en la galería de expresidentes, contándose para tal fin con una partida presupuestaria de 3.000 euros.

En mayo de 1997 se volvió a plantear la necesidad cambiar la ubicación de la sede colegial buscando una más céntrica o ampliando la actual. Los directivos convocaron al arquitecto Juan Carlos Ojeda para proponerle un estudio del suelo de la capital con vistas, en un primer momento, a establecer la sede en un nuevo emplazamiento. En la reunión se habló del precio del m² en las zonas más adecuadas de Las Palmas de Gran Canaria, valorándose la posibilidad de contactar con los propietarios del solar colindante al edificio colegial para su adquisición. Esta idea no prosperó, por lo que en enero de 1998 la junta directiva decidió invertir parte de la cantidad destinada a este proyecto en la remodelación de la cuarta planta para dar cabida al Servicio de Búsqueda Bibliográfica y al Servicio de Gestión de la Bolsa de Trabajo de Médicos en Desempleo, concediéndose para dicha adecuación 500.504 pesetas. Si bien el valor del suelo en la capital de Gran Canaria frustró el intento colegial de trasladar su sede, ello no anuló la necesidad de salvaguardar el futuro de la Entidad a través de una inversión económica de envergadura, tal como se había hecho antaño con la adquisición de propiedades inmobiliarias en el sur de Gran Canaria.

6.6. Evolución y distribución del número de colegiados

En las últimas décadas el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas ha experimentado una profunda transformación en la estructura colegial, en su economía, en sus relaciones con otras instituciones y en sus funciones sociales. A esta realidad se suma el cambio generado en la distribución geográfica por edad y

sexo de los médicos provinciales, con un claro incremento de la presencia de la mujer en el ejercicio de la Medicina no solo cuantitativamente, sino también cualitativamente, tal como se observa en su integración dentro de los órganos directivos de Colegio o de los diversos niveles asistenciales o institucionales. Si hasta 1937 no se inscribió la primera mujer en el Colegio, será a partir de los años 60 cuando comience un proceso que se ha consolidado en 2004, año en el que estas eran el 36,6% del total de colegiados de Las Palmas.



Distribución tipológica de los médicos colegiados en 1984

6.7. Otras consideraciones de la vida colegial

6.7.1. El Centro de Reconocimiento Médico

El Centro de Reconocimiento Médico comenzó su andadura en 1982, por acuerdo de la junta directiva y a instancias de la Sección de Médicos en Desempleo, como un medio de paliar la situación de paro que afectaba a un importante número de colegiados. La falta de agilidad en el nombramiento de médicos para el servicio sustitutorio en atención primaria, con retrasos en el acceso a dicho servicio por más de un año y con una temporalidad del contrato situada en un mes por anualidad, promovió la creación de este centro con la intención de dar su primer empleo a casi 300 colegiados.

El real decreto de 4 de diciembre de 1985 transformó la situación económica del Colegio y de su personal. El centro elaboraría a partir de ese día sus propios certificados para el permiso de conducir y de armas, de acuerdo con las normas de la Dirección Provincial de Tráfico desde el 1 de enero. La economía del Centro de Reconocimiento estaría diferenciada de la colegial, que, a su vez, lo gestionaría administrativamente, quedando la responsabilidad última en la dirección del mismo, a cargo de la junta directiva. Su aportación económica era reducida y, en la mayoría de las ocasiones, deficitaria.

Se efectuó un informe jurídico en el que se establecía que el dinero recaudado por dicha entidad pasaría íntegramente a la cuenta bancaria abierta por esta y los beneficios irían destinados a incrementar las plazas de médicos. Los gastos generados por el centro serían cubiertos por el mismo. Por su parte, todos los médicos que prestaran sus servicios en él debían estar dados de alta con la licencia fiscal y el Colegio asumiría la titularidad del centro. El mecanismo de incorporación de colegiados sería establecido por la normativa del momento. En ese mes se actualizaron los sueldos del personal del centro de reconocimientos: director, 120.000 pesetas; subdirector, 70.000; oftalmólogo, 120.000; médico general, 70.000; y psicólogo, 60.000. En octubre de 1987 se equiparaba el sueldo del psicólogo al de los médicos.

En 1998 la situación del centro varió ante la ausencia de médicos en la lista de colegiados inscritos en la bolsa de desempleo, también fue causa de ello la propia gestión administrativa del colectivo, pues desde ese año la bolsa de desempleo empezó a ser gestionada directamente por el negociado de atención primaria del Servicio Canario de la Salud. Por otro lado, se inició un proceso de inspecciones de trabajo, lo que exigía, por ejemplo, que el médico oftalmólogo estuviera en el centro durante todo el horario de apertura del mismo. Como consecuencia de dichas inspecciones, el Colegio recibió numerosas sanciones y avisos de cierre si no se cumplía con la normativa vigente. Como el centro ya era deficitario sin tener un oftalmólogo a tiempo completo, pues ya trabajaban con contrato 4 médicos y 2 psicólogos, la contratación de este sería inviable económicamente. Si a ello se unía que no había médicos en

desempleo, objetivo por el que había sido creado, resultaba evidente que la junta directiva propusiera la disolución del mismo.

6.7.2. Publicaciones del Colegio

El deseo de servir como catalizador de las inquietudes, el intercambio de impresiones o la oferta de información a los colegiados y al público en general se convirtió en una prioridad del Colegio en esta nueva fase. En diversas ocasiones, la junta directiva manifestó su deseo de que la Institución fuera conocida por todos los ciudadanos, tal como se hizo brevemente en el principio de la década anterior con el *Boletín Informativo* del Colegio.

La junta directiva editó una revista de contenido científico, *Canarias Médica*, que hizo llegar a todos los colegiados y a diversas entidades públicas, coordinada por el doctor Pérez Candela. En mayo de 1986 se estudiaban aún la estructura y los contenidos del futuro boletín colegial, decidiendo la directiva comenzar su edición desde ese año como un servicio de especial importancia para los médicos y el público en general. Si bien la financiación de las publicaciones del Colegio comenzó a regularizarse desde la fase anterior, a partir de 1988 se pudieron solventar ciertos problemas de financiación que comprometían su periodicidad. La publicación de la revista *Canarias Médica* y sus problemas económicos ocuparon algunas de las sesiones de las juntas directivas del Colegio durante 1987. Como solución inmediata, se aprobó elevar desde enero del siguiente año las cuotas colegiales en 100 pesetas mensuales destinadas a enjugar el problema financiero de esta publicación.

En mayo de 1996 se celebraba el 10º aniversario de la revista con regocijo general de la junta directiva, conmemorándose este en un acto público en los salones del Hotel Metropole. En dicho evento se ofreció un aperitivo como homenaje a Víctor Pérez Candela por su labor en busca de la máxima calidad en la edición de la revista durante su década de existencia y se designó a Pedro Cabrera Navarro como editor de los siguientes números de la publicación. El acto terminó con la intervención del Coro del Festival de Ópera de Las Palmas, que interpretó varios fragmentos de zarzuela con el colofón de una

cena de gala. En julio se adoptó la decisión de publicar en *Canarias Médica* un artículo del becario-investigador que obtuviera las becas colegiales.

La difusión y calidad de la revista *Canarias Médica* animó a la junta directiva a presentar en abril de 1995 el proyecto de una publicación denominada *Noticias de Prensa* en la que se insertarían los artículos publicados en la prensa profesional de especial interés para todos los colegiados, así como la destinada a un grupo sectorial del mismo. La idea se puso rápidamente en marcha, pues en junio se presentaba al público el segundo número. En la primavera de 1993 se editaron los 3.000 ejemplares de los nuevos estatutos colegiales, cuya financiación se extrajo del fondo de ayuda social colegial, así como de las numerosas publicaciones de menor relevancia aprobadas por la junta directiva.

El crecimiento en el número de publicaciones, la intención de mejorarlas y el aumento de la participación del Colegio en la edición de algunas obras hizo que, en marzo de 1996, la junta directiva planteara la posibilidad de crear un servicio colegial de publicaciones concertado con una empresa especializada, si bien la iniciativa no prosperó. En todo caso, los problemas de edición, de modelo de formato y de tipología de la información llevaron a la junta directiva, en mayo de 1997, a plantearse la conveniencia de seguir publicando el informativo colegial. En octubre, Ediciones VB, encargada en ese momento de la edición y distribución de la revista *Canarias Médica*, remitió un escrito a la junta directiva manifestando que la publicación ofrecía pérdidas debido a la escasa cantidad de publicidad que tenían contratada y pretendiendo que el Colegio aportara en los próximos números financiación para la misma. La junta directiva recordó a la empresa editora que el acuerdo entre ambas entidades se había basado en que la revista no iba a representar coste alguno a la institución colegial, por lo que instaban a Ediciones VB a reducir los costes de producción de la revista y a estimular a los editores en la búsqueda de publicidad.

La necesidad de mantener la publicación y el déficit presentado por la citada editorial llevó al Colegio a conceder a dicha empresa 297.821 pesetas para la impresión del volumen 12. Como aquella situación y la actitud de la editora no

satisfacían a la junta directiva, en marzo se convocó una reunión con los editores para reducir los costes de la revista y evitar cualquier prestación financiera del Colegio. En julio se decidió que los 2 siguientes números de *Canarias Médica* fueran impresos por Ediciones VB, mientras que desde principios del siguiente año se encargaría de ello la editorial MIC.

Por otra parte, las nuevas tecnologías habían dejado en parte obsoletos muchos de los libros y revistas depositadas en la biblioteca del Colegio, efectuándose en junio de 1993 las gestiones oportunas para ceder los fondos bibliográficos de la entidad a la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria debido a la imposibilidad de mantener una biblioteca médica actualizada en el Colegio. Desde ese momento el fondo de la biblioteca pasó a los almacenes de la empresa de transporte Gil-Stauffer, nombrándose como gestor del destino de sus fondos al colegiado Sergio Morales.

El Colegio promocionó y financió obras de evidente rigor científico, siendo ejemplo de ello el contrato celebrado con Novartis Farmacéutica, S.A. para la edición del libro *Documento Canario sobre Osteoporosis* en noviembre de 1997. La propiedad intelectual quedaría depositada en el Colegio, entregándose la publicación gratuitamente a todos los colegiados y otorgándose 200 ejemplares a la Institución para sus fondos.

6.7.3. Actos sociales y deportivos

Una de las vías lúdicas iniciadas en diciembre de 1987 fue la aceptación por parte de la junta directiva de una oferta de Viajes Meliá para una visita en grupo a Israel, trasladándose la noticia a todos los colegiados para participar, si lo deseaban, en el citado encuentro vacacional. La junta directiva aceptó esta y otras propuestas de la agencia, aunque le pedía en el futuro que los distintos proyectos dirigidos a los colegiados incluyeran en los itinerarios posibles visitas a centros hospitalarios en esa zona del mundo.

A partir de mediados de los años 90 se volvieron a potenciar las fiestas de la Patrona colegial y de Navidad, que habían decaído en parte durante la década

anterior. En noviembre de 1996 la junta directiva propuso la celebración de una fiesta colegial de Navidad, cuyo programa incluiría una serie de homenajes a los colegiados honoríficos, a los nuevos inscritos y a los médicos que obtuvieron becas patrocinadas por el Colegio, así como a los componentes del comité editorial de la revista *Canarias Médica*.



Entrega del diploma de colegiado de honor a César Sánchez Pedrosa en 1987

El deporte fue otra de las actividades potenciadas durante esta fase. En las anteriores, los encuentros deportivos esporádicos abundaron, llegando a ser habituales gracias a la comisión deportiva que dirigía el doctor Gregorio Toledo. Tras estos primeros pasos, la apuesta del colectivo médico por predicar con el ejemplo del deporte, igual que el fomento de la vida sana y de la camaradería, hizo que se multiplicaran los eventos deportivos. En mayo de 1988, el presidente del Colegio propuso a la junta directiva la

organización de un torneo de tenis para médicos entre las federaciones de tenis y los colegios médicos provinciales. En octubre del siguiente año, los directivos del Colegio acordaron solicitar su organización, quedando el evento bajo la responsabilidad del doctor Toledo. Finalmente, este primer acercamiento no fructificaría al negarse la junta directiva en enero de 1990 a participar en el I Torneo Winston de primavera por estar promocionado por una distribuidora de cigarrillos.



Equipo de fútbol del Colegio

Entre otras acciones sociales relacionadas con el deporte es de reseñar la compra en junio de 1992 de acciones de la Unión Deportiva Las Palmas, Sociedad Anónima Deportiva, por valor de 100.000 pesetas. La inversión se

efectuaba en respuesta a una solicitud dirigida al Colegio por el vicepresidente del Cabildo Insular de Gran Canaria para intentar hacerlo partícipe del mantenimiento de una entidad deportiva apoyada por las principales instituciones provinciales.

En febrero de 1994 comenzaron las actividades del Aula de Cultura del Colegio con un homenaje al doctor José Gómez Bosch. Según acuerdo de la junta directiva de enero de ese año, se acordó denominar así este espacio como homenaje a su labor colegial y al cumplimiento de 100 fructíferos años. Además, el evento sirvió para inaugurar una exposición de pintura con obras de los colegiados Carlos Azpiroz Cardoso, María Dolores Checa Andrés, Antonio F. Guisado Ferrera, Francisco Presa Benítez y Anselmo Sánchez Palacio. Además, en septiembre de 1999 el Colegio firmó un compromiso con la empresa Promocan para la difusión de la obra pictórica de los colegiados de la provincia.

6.8. Los albores del siglo XXI

6.8.1. Nuevas estructuras directivas y organizativas

Rozando el siglo XXI, el Colegio realizó una clara apuesta por su reestructuración en profundidad, desde profesionalizar la gestión a mejorar su estructura económica, así como los procedimientos, estudios y sus aspectos más relacionados con el ámbito científico, en consonancia con las demandas cada vez más exigentes de los colegiados.

El Colegio entró en este siglo bajo la presidencia de Marcos Gómez Sancho (elecciones de 18 de mayo de 1998).



El presidente Marcos Gómez Sancho

JUNTA DIRECTIVA COLEGIAL ELEGIDA EN 1998

Presidente	Marcos Gómez Sancho
Vicepresidente	Carlos Vázquez Huarte-Medicoa
Vicepresidente	Tomás González Méndez
Vicepresidente	Juan Cabrera Galván
Secretario	Pedro Llarena Torres
Vicesecretario	Marcos Guerra Rodríguez
Tesorero-contador	María Dolores Romero Caballero
Vocal	Juan Coterón Obregón*
Vocal	Victoria Crespo Elipe
Vocal	Manuel Ortiz Pajares
Vocal	Matías Gómez Media
Vocal	Fernando Duque Navarro
Vocal	Luis Sainz-Rozas Mosqueda*
Vocal	Antonio García Dumpiérrez
Vocal	Juan A. Sánchez Hernández*
Vocal	Purificación Alguacil Martínez
Vocal de Lanzarote	Jesús Sáenz de la Torre
Vocal de Fuerteventura	Jesús Rico Feijoo

* Sustituidos el 15 de octubre de 1998 por Jesús Morera Molina, Miguel Díaz Barreiro y José Cremades Pérez.

El 15 de octubre de 1998 la nueva junta directiva creó un novedoso organigrama interno por el que sus miembros quedaron adscritos a una serie de vocalías: asistencia especializada (hospitales y especialidades extra-hospitalarias), atención primaria rural y titulares, ejercicio libre y asistencia colectiva, graduados en los últimos 5 años y en formación, médicos en demanda o mejora de empleo, y médicos jubilados. Al mismo tiempo, se reestructuró la comisión deontológica y se crearon las comisiones de docencia y editorial.

La primera reunión de la comisión de docencia se celebró el 26 de junio del siguiente año. El nuevo organigrama del departamento de docencia estaba



Junta directiva del Colegio de Médicos de Las Palmas en 1998

encabezado por la comisión permanente, única encargada de tomar todas las decisiones, estando en un segundo lugar la comisión de docencia.

A estas se añadieron los grupos de trabajo: organizaciones no gubernamentales, actividades culturales, informática, áreas de salud, aspectos sociológicos y formación de médicos internos residentes. Los objetivos de la creación y funcionamiento de estos grupos de trabajo y de otros surgidos posteriormente eran estudiar, investigar y abordar los asuntos que afectaran a los médicos desde el punto de vista científico y profesional.

Cualquier acuerdo de fundación de nuevas comisiones o grupos debía ser aprobado en el pleno de la junta directiva a propuesta de la comisión permanente bien de oficio, bien a petición de un mínimo de 25 colegiados. En el acuerdo de creación se fijaría la denominación, la composición, el objetivo y el

tiempo previsible de actuación del grupo de trabajo, además de designarse a su coordinador. La comisión permanente elegiría a cada uno de los miembros del grupo, en número no superior a 10, a propuesta del coordinador. Todos los grupos aprobarían sus propios regímenes de funcionamiento ajustados a criterios democráticos y, especialmente, a los exigidos a los órganos colegiados en la ley de Procedimiento Administrativo Común. Los grupos se relacionarían con la junta directiva a través del vicepresidente que le fuera asignado, reuniéndose con dicho cargo una vez al mes o, extraordinariamente, cuantas veces fuera necesario. La comisión permanente podría asignar un presupuesto a cada uno los grupos de trabajo conforme a la propuesta económica del coordinador, quien debería justificar los gastos si fuera requerido para ello y, en todo caso, antes de la disolución del grupo.

Las opiniones y acuerdos adoptados por estas comisiones se elevarían al pleno de la junta directiva, que se reservaba el derecho de su publicación. La participación y asistencia a las reuniones de los distintos grupos de trabajo sería gratuita sin perjuicio de los gastos de funcionamiento, que serían atendidos con cargo al presupuesto asignado. Las reuniones de los grupos de trabajo se celebrarían preferentemente en la sede colegial, pudiendo tener carácter permanente o temporal. Los últimos grupos creados estaban obligados a ajustarse al plazo señalado desde su creación y se disolverían cuando se cumpliera el fin para el que fueron concebidos.

En mayo de 2000, la junta directiva comunicaba la creación de varias secciones en Fuerteventura reuniéndose todos sus integrantes los martes en la sede colegial en la isla.

Tras la jubilación del oficial mayor, Ángel García Blanco, después de 37 años en la Institución, se aprobó la reorganización integral del equipo técnico del Colegio con la incorporación de la figura de un gerente, cargo para el que, tras un proceso de selección contratado con una consultora externa, resultó elegida M^ª Carmen Bautista Quintana. Con el proceso de reorganización, se sustituyó la estructura vigente por unidades departamentales, se redacta-

ron y reestructuraron todos los procesos administrativos, se creó un manual de funciones para cada empleado, se realizaron auditorías internas, se fijó un organigrama, se realizó una reorganización completa en todas y cada una de las áreas del Colegio (economía, recursos humanos, imagen, *marketing*, administración, informática, etc.) y se acuñó por primera vez el término 'atención al colegiado' y 'atención al público'. En definitiva, se inició un proceso de reconversión de la gestión interna con un modelo de gestión empresarial.

6.8.2. Por la profesión médica y la investigación

En septiembre de 1999 se adoptó la propuesta de crear una comisión permanente de solidaridad médica, cuyo objetivo era la asistencia y ayuda profesional para mejorar el estado de salud de los habitantes de los países en vías de desarrollo, el impulso de la formación continuada en tareas humanitarias de cooperación, la conexión del Colegio con otras entidades relacionadas con la colaboración humanitaria y la solicitud de financiación a través de los presupuestos de colegiales y otras entidades para la realización de dichas acciones.

El deseo de extender el conocimiento científico-sanitario entre la población fue la base del acuerdo celebrado en noviembre de 2000 con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria ratificando la voluntad de ambas instituciones de garantizar el derecho a la protección de la salud del vecindario de la ciudad en beneficio de la defensa de los intereses generales de la comunidad. En enero de 2000 se plasmó otro acuerdo con el Cabildo de Gran Canaria para la colaboración entre ambas instituciones, además de proponer la organización de un taller sociosanitario y el ofrecimiento de la revista *Orobal* para publicar cualquier tema de interés para el colectivo médico.

El avance científico y el deseo de colaborar con otras entidades en el desarrollo de nuevos campos en la sanidad llevaron a la junta directiva a firmar dos convenios de colaboración con el Instituto Tecnológico de Canarias (ITC) el 4 de agosto de 2000. El interés inicial de ambas partes estaba en profundizar en el desarrollo de la ingeniería médica sobre técnicas instrumentales,

siendo considerado de vital importancia el funcionamiento de la Unidad de Ingeniería Médica integrada en el ITC, cuyo cometido principal fue proporcionar la estructura necesaria a los profesionales para que pudieran desarrollar trabajos de investigación.

En el período comprendido entre 1998 y el 2000 se llevaron a cabo una veintena de proyectos a través del convenio de 2000 suscrito por el Colegio con el objetivo de financiar una investigación en el ITC, propuesta por un colegiado y subvencionada con una cantidad mensual de 800 euros para el pago de un becario ingeniero destinado a trabajar en el desarrollo del proyecto.

En el ámbito social, destacó el gran dinamismo de la Institución, adhiriéndose a reivindicaciones sociosanitarias realizadas por colectivos de ciudadanos. En diciembre de 2000, el Colegio acordó sumarse a la Plataforma «El Pino es nuestro» por tratarse de un proyecto que buscaba la solución de los problemas sociosanitarios de la provincia; también se propuso el cambio de denominación del edificio por el de Doctor Gregorio Toledo debido a la vinculación del médico con dicha plataforma. Ya en octubre de 1998 se había apoyado



Integrantes del Consejo Canario de Colegios de Médicos en 2000

la petición de la Fundación Juan Negrín para que el nuevo hospital de Gran Canaria fuera designado con el nombre de aquel importante científico y médico canario.

Dentro de las iniciativas de mejoras de las condiciones de los médicos, en especial de los jubilados, se debe hacer especial hincapié en el logro de un acuerdo ratificado en Santa Cruz de Tenerife el 2 de marzo de 2000 por los presidentes de los colegios de Canarias y el consejero de Sanidad, José Carlos Francisco Díaz, sobre el uso de recetas médicas por los colegiados jubilados. El convenio facilitaba recetarios a los médicos jubilados de la comunidad autónoma para prescribir medicinas para sí y sus familias. A partir del 14 de julio de ese año comenzaron a entregarse los talonarios a los médicos jubilados.

En el año 2000 se afrontó la tarea de la elaboración de una encuesta general para la elaboración del *Libro Blanco del Colegio*, contactando para ello con la empresa Edei Consultores, especializada en este tipo de trabajos.

En abril de 2001 se volvió a contemplar la posibilidad de convocar un foro de reflexión para analizar los problemas de la asistencia sanitaria en la provincia que contara con el máximo respaldo de los profesionales. En este sentido, se buscaba establecer el foro agrupando al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, el presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos de Las Palmas, un representante de las Sociedades Científicas de Canarias y otro del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas. Una vez establecido el foro, se elaboraría un documento en el que se plantearían las dificultades y la necesidad de resolución de los problemas actuales, presentándose al consejero del ramo para su consideración.

Así mismo, se incrementaron los contactos con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Las Palmas en un intento de cerrar acuerdos para establecer un protocolo con el fin de fomentar iniciativas conjuntas en aquellos asuntos con evidentes repercusiones en ámbito jurisdiccional de ambas entidades. En noviembre se entrevistaron los presidentes colegiales para crear, igual que se había hecho en otras provincias, la Unión Profesional Sanitaria, dándole

al Colegio de Farmacéuticos la posibilidad de utilizar la futura página web o el Boletín Informativo del Colegio de Médicos de Las Palmas para insertar noticias de carácter farmacéutico.

Una vez más, en abril de 2000, el Colegio se hacía eco de las denuncias contra la gestión del área de Sanidad por el Gobierno de Canarias. Un artículo publicado el 7 de enero en el periódico *La Provincia* y diversas denuncias formuladas por varios colegiados ante la gestión de la gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria fueron suficientes para que el Colegio considerara que la contratación temporal del personal médico en ese ámbito debía ajustarse a las normas laborales vigentes, descartándose el uso abusivo y fraudulento de los denominados contratos de acumulación de tareas.

A juicio del Colegio, la contratación temporal debía tener su previsión presupuestaria anual, garantizándose que el personal temporal percibiera su retribución económica en el momento, dada su precaria situación y necesidad, por lo que resultaba reprochable el retraso en los pagos de las nóminas sin la menor advertencia previa a los prestadores del servicio. Además, se demandaba a la gerencia que adoptase las medidas pertinentes con el fin de garantizar una correcta contratación temporal del personal médico, incluyendo su régimen retributivo con criterios homogéneos a las demás áreas de atención primaria de la comunidad autónoma y la observancia de las disposiciones legales en materia laboral que ampararan los derechos de los médicos con el fin de no perjudicar la asistencia sanitaria prestada a los usuarios.

De menor repercusión hacia el conjunto de los colegiados fue la asignación a los colegios de médicos de las listas de peritos médicos para procesos de carácter civil. La ley de 7 de enero de 2000 sobre el Enjuiciamiento Civil establecía el procedimiento APRA –designación judicial de peritos en procesos civiles–, nombrando los peritos médicos de un listado propuesto por los colegios profesionales. La bolsa de peritos debía ser gestionada por el Colegio, abriéndose regularmente un plazo para la inscripción de todos los colegiados interesados en actuar como peritos.

Otro ejemplo más en la defensa del colegiado se produjo en marzo de 2000, fecha en la que el Colegio transmitió al director del Servicio Canario de la Salud una queja formal en nombre de los médicos de Fuerteventura sobre la falta de un plan directorio para la isla, cuyo fin sería eliminar progresivamente el caos sanitario.

6.8.3. Potenciación de los servicios y búsqueda de alternativas de financiación

La entrada del siglo XXI se caracterizó por el aumento de la oferta de servicios profesionales a los colegiados, así como por la externalización de los mismos cuando lo aconsejaban los estudios previos de viabilidad. A este período corresponde la creación de la Unidad de Deshabitación Tabáquica, el asesoramiento fiscal o la potenciación de los servicios de la oficina virtual de Bankinter, entre otros.

El Colegio comenzó el proceso de selección de la mejor empresa para gestionar los servicios demandados por los colegiados, de tal forma que este ahorraría tiempo. Así, el personal técnico, recientemente contratado y altamente formado, podría negociar con los proveedores de dichos servicios complementarios, lo que aportaría mayores ingresos para el Colegio.

En este mismo contexto se buscaron alternativas para que la financiación del Colegio no dependiera tanto de las cuotas colegiales, actualizando los precios por el alquiler de las aulas a terceros –no colegiados– y se potenció la comercialización de las mismas, con lo que los ingresos por el alquiler de las aulas se quintuplicó respecto a años anteriores.

Desde finales de 1999, el Colegio negoció con el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria la gestión de la tarjeta de médico en servicio, lo que le permitía el libre aparcamiento a todos los que estuvieran prestando servicio según la normativa vigente. El incremento de los servicios que se prestaban en el Colegio originó un aumento en el número de visitantes a las sedes, por lo que se organizó la entrega de tickets de aparcamiento gratuitos a colegiados para realizar gestiones.

6.8.4. Inversiones en obras y sedes

Los balances económicos positivos influyeron en el planteamiento de una nueva remodelación del edificio-sede de Las Palmas de Gran Canaria para adecuarlo a las necesidades generadas por las demandas de los colegiados y del público, así como para optimizar el espacio disponible. Esto también propició que se pensara en la compra de sedes en Lanzarote y Fuerteventura. En consecuencia, se optó por la construcción de una 5ª planta en la azotea destinada a restaurante, además de rehabilitar la mitad de la 4ª planta, que hasta entonces fue la vivienda del conserje, y de afrontar una remodelación total de la planta baja.

La planta baja del edificio fue reformada para acondicionar y mejorar las instalaciones. Entre otras reformas, se habilitó un espacio para el público en general, de manera que al interior solo pudieran acceder los colegiados. El presupuesto destinado a la planta baja fue de 877.866 pesetas y el posterior acondicionamiento de la administración fue realizado por la empresa Melián y



Salón de actos del Colegio de Médicos de Las Palmas

Lorenzo Asociados, S.L. con un presupuesto de 2.218.144 pesetas. El Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria concedió la licencia de obra mayor para el inicio de la remodelación de la 5ª planta del Colegio el 23 de agosto de 2000 con un proyecto presentado por los arquitectos Ramón Chesa y Javier Mena que partía de un presupuesto inicial de 15.300.000 pesetas.

Dado que las sedes insulares estaban ubicadas en locales de alquiler, la nueva junta directiva decidió adquirir en Lanzarote una vivienda por valor de 16.000.000 pesetas para destinarla a futura sede insular colegial. El presupuesto para la obra de reforma del piso se elevó a una cantidad inicial de 557.612 pesetas. Similar iniciativa se tomó en Fuerteventura, donde se adquirió un local de 96 m² en construcción en la localidad de Puerto del Rosario. La entrega del inmueble, con un coste de 20.519.500 pesetas, más el 4,5% de IGIC, se realizó en julio de 2001. Posteriormente, se adquirió el piso que estaba situado sobre la sede colegial. Las tres viviendas pudieron ser compradas al contado sin necesidad de financiación de terceros.

El aumento de los profesionales en ambas islas no solo tuvo su reflejo en la adquisición de nuevas sedes adecuadas a las nuevas necesidades, sino también en el compromiso de acercar muchas de las funciones básicas del



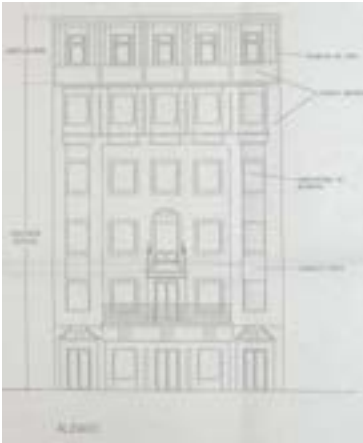
Antiguas oficinas del Colegio de Médicos de Las Palmas



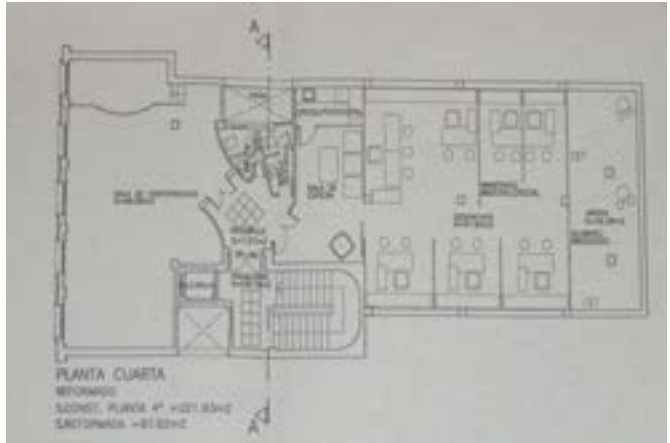
Actual sede colegial

Colegio a los médicos allí residentes, como fue el caso de los cursos de perfeccionamiento o de doctorado.

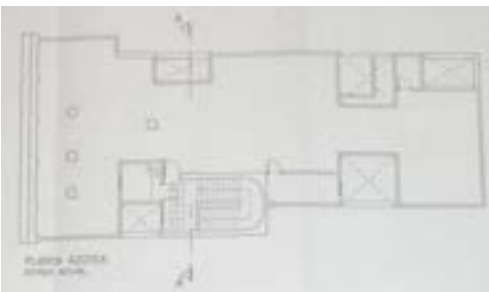
La nueva sede colegial en Lanzarote fue inaugurada el 1 de diciembre de 2000, mientras que la de Fuerteventura se haría de manera oficial el 8 de marzo de 2002. Las tres sedes colegiales tendrían ahora la misma decoración y mobiliario, quedando unificada la imagen del Colegio, independientemente de la isla en que estuviese y afianzando así la identidad corporativa de la misma.



Acondicionamiento general y nueva planta de la sede colegial



Remodelación de la 4ª planta del edificio colegial



Planta de la azotea del edificio en 1991



Remodelación de la 5ª planta del edificio colegial

6.8.5. Nuevos canales de comunicación

En octubre de 1998 se propuso en una asamblea general la potenciación de la publicación de la revista *Canarias Médica*, nombrándose un nuevo comité editor. Además, los asamblearios solicitaron que la revista se hiciera en un formato novedoso y que se registraran los datos e informaciones aparecidas en la misma para elaborar un índice completo.

A su vez, se proponía que el boletín informativo mensual se transformara en la revista médica colegial, a la que habría que buscar un nombre adecuado, y que se editara una nueva revista cuya cabecera sería *Praxis Médica*. En enero de 1999 se pusieron en marcha las propuestas para la edición de la nueva revista colegial y comenzaron las reuniones del comité editorial. La junta directiva recibió diversas ideas para la denominación de la publicación, predominando los nombres de plantas medicinales canarias entre los barajados. Se quería que la revista fuera un fiel reflejo de la vida social y profesional del Colegio.

El 1 de marzo de ese año se acordó denominar la nueva revista, y órgano de expresión del Colegio, con el nombre de *Orobal*, siendo Carlos Mora Lourido el director-fundador de la misma.



Equipo de la revista Orobal en 1999

PRIMER COMITÉ EDITORIAL DE LA REVISTA OROBAL EN 1999

Director	Carlos Mora Lourido
Comité editorial	Miguel Ángel Cárdenes Santana Carlos Jorge Acosta Alberto Purriños González Hilario Sosa Santana M ^a Celia Jiménez Suárez Miguel Ángel Mora Cayetano

En abril de 1999 salía su primer número, planteando el comité editorial que nacía con la idea de ampliar el *Boletín de Formación Médica Continuada* con una serie de secciones de interés buscando insuflar frescor, dinamismo y entretenimiento para que el colegiado se convirtiera en el máximo protagonista con secciones como cartas al director, consulta del lector, tablón de anuncios, etc. Este número contenía una entrevista a Alfredo Kraus, la última que concedió en vida.

De esta manera, el Colegio se comprometía a editar de la revista *Orobal*, un total de 10 números al año con una tirada de 4.200 ejemplares, mientras que de *Canarias Médica* se comprometía a financiar 4 números al año con una edición de 4.000 ejemplares, manteniendo su cabecera y distribución como venía haciéndolo desde 1986.

Por otro lado, el 11 de mayo de 2000 se lanzó la página web del Colegio –la presentación se hizo en la sede colegial el 24 de abril de 2000–. El mantenimiento de este nuevo servicio lo llevaría a cabo RECOL con carácter gratuito. Esto supuso un gran adelanto para el Colegio, que se encontraba muy desfazado en cuanto a prestaciones tecnológicas. Por ello, y con el fin de facilitar



Portada del primer número de la Revista Orobal, abril de 1999

el acceso a los colegiados al mundo virtual, el Colegio ofreció a los médicos la oportunidad de beneficiarse de forma gratuita de conexión a Internet, 2 buzones de correo electrónico y 5 Mb de espacio de disco duro para alojar la web personal de cada colegiado. Posteriormente, en octubre de 2000, se adquirieron equipos especializados y el *software* adecuado para que se pudieran imprimir en el propio Colegio los nuevos carnés colegiales.

6.8.6. Club Médico

A partir del año 2000, todas las actividades del Colegio no relacionadas con la profesión, es decir, las actividades sociales, deportivas y culturales se englobarían en el Club Médico.

El día de la Patrona colegial comenzó a celebrarse de forma oficial y con un presupuesto específico en las sedes de Fuerteventura y Lanzarote ese mismo año.

También en 2000, junto con el tradicional homenaje a los colegiados que cumplían 50 años en el ejercicio de la profesión, se dio por primera vez la bienvenida a los recién licenciados en Medicina.

Respecto a las actividades culturales, se cerraron acuerdos de colaboración con la Sociedad Filarmónica de Las Palmas de Gran Canaria y el Centro Cultural de la Caja de Canarias, entre otros.

En 1999 se había iniciado la búsqueda de empresas interesadas en facilitar descuentos a los colegiados y, a finales de 2000, se consiguió un total de 14 empresas entre hoteles, restaurantes y gimnasios.

En deportes, se potenciaron las actividades deportivas de golf, así como de fútbol 7 y fútbol 11.



Equipo de fútbol del Colegio de la temporada 1999-2000

OF THE SEI TOOK